

ORDIN
pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate
pentru anii 2011 și 2012

Văzând Referatul de aprobare nr. Cs.A. 13.764/2010 al Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății și nr. D.G. 3.939/2010 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 48 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012,

în temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, prevăzute în anexa*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Prezentul ordin se aplică începând cu luna ianuarie 2011.

Art. 3. — Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății,

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

Casa Națională de Asigurări de Sănătate, direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, farmaciile cu circuit deschis care derulează programe de sănătate, precum și instituțiile publice nominalizate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Nicolae-Lucian Duță

**NORMELE TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE
PENTRU ANII 2011 ȘI 2012**

**SECȚIUNEA A
PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE DE EVALUARE, PROFILACTICE ȘI CU
SCOP CURATIV, FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII**

CAPITOLUL I

CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Art. 1.

În anii 2011 și 2012, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 pentru privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, se derulează următoarele programe de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății:

I. Programele naționale privind bolile transmisibile:

1. Programul național de imunizare;
2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală);
 - 2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;
 - 2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;
 - 2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei;
 - 2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală;
3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței;

II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă:

1. Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă;
2. Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție;

III. Programul național de hematologie și securitate transfuzională;

IV. Programele naționale privind bolile netransmisibile;

1. Programul național de boli cardiovasculare:
 - 1.1. Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;
 - 1.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut;
2. Programul național de oncologie:
 - 2.1. Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV (se derulează numai în anul 2011);
 - 2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;
 - 2.3. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;
 - 2.4. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal;
 - 2.5. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - 2.6. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;
3. Programul național de sănătate mintală:
 - 3.1. Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială;
 - 3.2. Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodependențelor;
4. Programul național de diabet zaharat;

5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:
 - 5.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 - 5.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale;
 - 5.3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer;
6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță:
 - 6.1. Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minimum invazivă asistată robotic;
 - 6.2. Subprogramul de radiologie intervențională;
 - 6.3. Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală;
 - 6.4. Subprogram de utilizare a plaselor sintetice în chirurgia parietală abdominală deschisă și laparoscopică;
 - 6.5. Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive);
7. Programul național de boli endocrine;
8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare;
9. Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever (în anul 2011 se asigură fonduri numai pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010);
10. Programul național de urgență prespitalicească;
11. Program național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți);
 - V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate:
 1. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos;
 2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun;
 3. Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației;
 - VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului:
 1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului;
 2. Subprogramul de sănătate a copilului;
 3. Subprogramul de sănătate a femeii;
 4. Subprogramul de monitorizare și evaluare a Programului național de sănătate a femeii și copilului;
 - VII. Programul național de tratament în străinătate;
 - VIII. Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor.

Art. 2.

Resursele financiare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate prevăzute la art. 1 provin de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.

Art. 3.

Programele naționale de sănătate prevăzute la art. 1 sunt elaborate și derulate în mod distinct sau în comun de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.

Art. 4.

(1) Programele naționale, respectiv subprogramele de sănătate care sunt derulate în comun de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și care sunt finanțate din fondurile transferate din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:

- a) Programul național de oncologie:
 - a.1) Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;
 - a.2) Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;
 - a.3) Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal;
 - a.4) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - a.5) Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;
- b) Programul național de diabet zaharat;
- c) Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

- c.1) Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 - d) Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță - Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive);
 - e) Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare;
 - f) Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor.
- (2) Pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie se alocă fonduri, prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru următoarele programe, respectiv subprograme naționale de sănătate, prevăzute în secțiunea B la prezentele norme:
- a) Programe naționale de sănătate cu scop curativ:
 - a.1) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză;
 - b) Programul național de boli cardiovasculare:
 - b.1) Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;
 - b.2) Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut;
 - c) Programul național de oncologie:
 - c.1) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - c.2) Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT;
 - d) Programul național de diabet zaharat;
 - e) Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:
 - e.1) Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 - f) Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță:
 - f.1) Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive);
 - g) Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare;
 - h) Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever.

Art. 5.

Programele naționale de sănătate sunt coordonate la nivel național de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății sau, după caz, de către unități din subordinea acestuia prevăzute în Capitolul III.

Art. 6.

Implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății se realizează după cum urmează:

- a) de către coordonatorii naționali sau regionali din cadrul unităților din subordinea Ministerului Sănătății prevăzuți în Capitolul III;
- b) de către coordonatorii tehnici locali din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

Art. 7.

- (1) Programele naționale de sănătate se derulează, după caz, prin următoarele unități de specialitate:
- a) Institutul Național de Sănătate Publică;
 - b) direcții de sănătate publică;
 - c) unități sanitare publice;
 - d) unități sanitare private;
 - e) instituții publice;
 - f) furnizori de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
 - g) farmacii cu circuit deschis;
 - h) alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, după caz.
- (2) Listele unităților de specialitate prin care se derulează programele naționale de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății sunt prevăzute în Capitolul III.

Art. 8.

(1) Instituțiile și unitățile sanitare publice care derulează programe naționale de sănătate au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare program sau subprogram, pe subdiviziunile clasificăției bugetare, precum și a organizării evidenței nominale, pe bază pe cod numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

(2) Furnizorii privați de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care derulează programe naționale de sănătate au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare program sau subprogram, pe subdiviziunile clasificăției bugetare, precum și a organizării evidenței nominale, pe bază pe cod numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

Art. 9.

Programele naționale de sănătate, respectiv subprogramele se finanțează de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății de la titlurile bugetare 20 "Bunuri și servicii" și 51 "Transferuri între unități ale administrației publice", prevăzute în Clasificația indicatorilor privind finanțele publice.

Art. 10.

(1) Pentru programele și subprogramele de sănătate prevăzute la art. 4 alin. (1), Ministerul Sănătății transferă lunar către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sumele necesare pentru derularea acestora în limita fondurilor aprobate prin Legea bugetului de stat nr. 286/2010, la solicitarea fundamentată a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile prezentelor norme.

(2) Finanțarea programelor și subprogramelor de sănătate din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, însoțite de documentele justificative ale acestora, în raport cu:

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;
- d) bugetul aprobat cu această destinație;
- e) raportarea, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde acesta există.

(3) Cererile de finanțare fundamentate ale ordonatorilor de credite, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare Serviciului pentru programe de sănătate, pe suport de hârtie și, după caz, în format electronic, până cel târziu în data de 10 a lunii pentru care se face finanțarea, conform machetelor prevăzute în anexa nr. 1 la prezentele norme.

(4) Cererile de finanțare transmise de către ordonatorii de credite după termenul stabilit în prezentul ordin nu sunt avizate, iar sumele solicitate în cererea de finanțare se finanțează în luna următoare celei pentru care a fost transmisă solicitarea.

(5) În urma evaluărilor trimestriale ale indicatorilor specifici și în funcție de realizarea obiectivelor și activităților propuse se stabilește și modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

Art. 11.

(1) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale Institutului Național de Sănătate Publică, direcțiilor de sănătate publică, respectiv ale unităților sanitare publice, se aprobă odată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

(2) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în veniturile furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

Art. 12.

(1) Pentru realizarea activităților specifice programelor naționale de sănătate din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri și servicii" unitățile de specialitate pot finanța, în principal, următoarele categorii de cheltuieli: medicamente și materiale sanitare, inclusiv reactivi și dezinfectanți, vaccinuri, bunuri de

natura obiectelor de inventar, materiale de laborator, tichete de masă pentru donatorii de sânge, precum și alte cheltuielile specifice prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, de natura bunurilor și serviciilor.

(2) Din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri și servicii" unitățile de specialitate nu pot finanța cheltuieli de natura utilităților.

(3) Din fondurile alocate la titlul 20 «Bunuri și servicii» direcțiile de sănătate publică încheie contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2, cu:

- a) unități sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, definite conform prevederilor art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- b) unități sanitare private;
- c) autoritățile administrației publice locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea.

(4) Contractele încheiate conform prevederilor alin. (3) reprezintă acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și au valabilitate până la data de 31 decembrie 2012.

(5) În baza contractelor încheiate conform prevederilor alin. (3) direcțiile de sănătate publică decontează cheltuieli de natura bunurilor și serviciilor contractate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate, precum și cheltuieli de natura cheltuielilor de personal pentru personalul care desfășoară activități în cadrul acestora.

(6) Direcțiile de sănătate publică decontează contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, după cum urmează:

- a) în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile și serviciile realizate conform contractelor încheiate;
- b) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele necesare efectuării plăților pentru drepturile salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate.

Art. 13.

(1) Din fondurile alocate la titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice" unitățile sanitare care derulează programe de sănătate pot finanța următoarele categorii de cheltuieli:

- a) cheltuieli de personal aferente personalului ce urmează a fi încadrat cu contract individual de muncă, încheiat în condițiile legii;
- b) cheltuieli pentru bunurile și serviciile aferente desfășurării activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;
- c) cheltuieli de deplasare pentru realizarea activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate

Art. 14.

(1) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate în condițiile legii pot încheia contracte/convenții civile cu medici, asistenți medicali și alte categorii de personal, după caz, precum și cu persoane juridice.

(2) Contractele/convențiile civile încheiate de către unitățile de specialitate reprezintă acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naționale de sănătate.

(3) Sumele necesare pentru încheierea contracte/convenții civile prevăzute la alin. (1) sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naționale de sănătate respective, la titlul 20 «Bunuri și servicii» sau la titlul 51 «Transferuri între unități ale administrației publice», după caz.

Art. 15.

Activitățile pentru care se utilizează personalul prevăzut la art. 12 - 14 sunt următoarele:

- a) coordonarea, implementarea și monitorizarea programelor, subprogramelor și obiectivelor;

- b) educația pentru sănătate pe grupe de populație cu risc de îmbolnăvire;
- c) servicii de consiliere acordate de consilierii HIV/SIDA;
- d) efectuarea screeningului pentru grupele de populație incluse în program sau subprogram, după caz;
- e) instruirea și formarea personalului;
- f) informarea, educarea și acordarea de consultații în probleme specifice privind promovarea unui comportament sănătos;
- g) realizarea lucrărilor legate de sistemul informațional utilizat în cadrul programelor naționale de sănătate;
- h) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunțarea la fumat;
- i) logistica aprovizionării și distribuirii contraceptivelor prin rețeaua de asistență medicală spitalicească și ambulatorie, primară sau direct către grupuri vulnerabile de populație;
- j) coordonarea activității de transplant de organe și țesuturi, menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- k) coordonarea activității rețelei de TBC;
- l) managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici;
- m) alte activități cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate.

Art. 16.

Din sumele alocate instituțiilor și unităților sanitare care derulează programe naționale de sănătate nu se pot efectua cheltuieli de capital.

Art. 17.

- (1) Ministerul Sănătății organizează proceduri de achiziție la nivel național pentru achiziționarea de:
 - a) vaccinuri și materiale sanitare, din sumele prevăzute în Programul național de imunizări, pentru realizarea imunizărilor conform Calendarului național de vaccinare;
 - b) teste de diagnostic rapide și ELISA necesare pentru depistarea persoanelor infectate HIV, din fondurile alocate Programului național de boli transmisibile (infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare), subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;
 - c) contraceptive acordate în cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului;
 - d) medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea din fondurile alocate unor programe naționale de sănătate, altele decât cele prevăzute la lit. a) - c), după caz.
- (2) Urmare finalizării procedurilor de achiziție organizate de Ministerul Sănătății, contractele de furnizare de produse se încheie după cum urmează:
 - a) între Ministerul Sănătății și furnizorii adjudecați – pentru achizițiile de produse prevăzute la alin. (1) lit. a) – c);
 - b) între direcțiile de sănătate publică sau, după caz, unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății nominalizate în documentația de atribuire a achiziției și furnizorii adjudecați - pentru achizițiile de produse prevăzute la alin. (1) lit. d).
- (3) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și /sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății pentru care se organizează achiziții publice la nivel național, unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății, unitățile sanitare din rețeaua administrației publice locale precum și unitățile sanitare din subordinea ministerelor cu rețea sanitară proprie pot beneficia de produsele achiziționate la nivel național în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică, transferate în condițiile actelor normative în vigoare, pe baza de procese verbale de predare-primire.
- (4) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în cadrul Programului național de imunizare și Programului național de sănătate a femeii și copilului finanțate de la bugetul de stat și /sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății pentru care se organizează achiziții publice la nivel național, direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu furnizorii de servicii din asistența medicală primară, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau, după caz, cu autoritățile

administrației publice locale pentru medicii care deserveșc unitățile de învățământ în baza cărora pot primi produsele achiziționate.

(5) Modelul contractelor prevăzute la alin. (3) și (4) se aprobă prin ordin al Ministrului Sănătății.

Art. 18.

Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în programele naționale de sănătate pentru care Ministerul Sănătății nu organizează licitații naționale, achiziția bunurilor, produselor specifice, serviciilor se realizează la nivel local, în condițiile legii, de către instituțiile și unitățile sanitare prin care acestea se derulează.

Art. 19.

(1) Ministerul Sănătății poate încheia contracte cu unitățile din coordonarea sau aflate sub autoritatea sa, în condițiile prevăzute de legislația din domeniul achizițiilor publice.

(2) Contractele prevăzute la alin. (1), încheiate între Ministerul Sănătății și unitățile din coordonarea sau aflate sub autoritatea sa, precum și contractele încheiate pentru produsele și serviciile necesare realizării obiectivelor și activităților cuprinse în unele programe naționale de sănătate pentru care Ministerul Sănătății organizează licitații la nivel național sunt atribuite de compartimentul intern specializat în domeniul achizițiilor publice. Monitorizarea și derularea contractelor se realizează de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

(3) Pentru realizarea unor obiective și activități cuprinse în programele naționale de sănătate, Ministerul Sănătății încheie contracte de servicii pentru depozitarea, conservarea și eliberarea produselor achiziționate la nivel național, a produselor primite ca donație/sponsorizare, prin negociere cu Compania Națională "Unifarm" - S.A., cu respectarea obiectului de activitate al acesteia prevăzut în statutul aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 892/1998 privind înființarea Companiei Naționale "UNIFARM" - S.A.

Art. 20.

În vederea realizării programelor naționale de sănătate, structurile de specialitate din Ministerul Sănătății au următoarele atribuții:

(1) Serviciul pentru programe de sănătate:

- a) propune spre aprobare ministrului sănătății domeniile prioritare de acțiune în structurarea programelor naționale de sănătate pentru anul 2013;
- b) evaluează și fundamentează anual necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile propuse pentru programele de sănătate, pe baza indicatorilor realizați în anul precedent, precum și a propunerilor formulate de către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică, coordonatorii tehnici naționali sau comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;
- c) elaborează structura programelor și subprogramelor de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pe baza propunerilor coordonatorilor tehnici naționali și ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății;
- d) propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor pe programe, subprograme și obiective, precum și repartiția fondurilor pe județe și unități sanitare, pe baza propunerilor direcțiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, coordonatorilor tehnici naționali sau a comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;
- e) propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea pe programe, subprograme naționale de sănătate, în completarea fondurilor alocate inițial, a cotei de rezervă de 5% din totalul fondurilor reținute în condițiile prevăzute la art. 3 alin. (4) din HG nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, pentru anii 2011 și 2012, pe baza propunerilor fundamentate ale direcțiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății sau, după caz, ale coordonatorilor naționali, avizate de către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății;
- f) evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor programelor naționale de sănătate și face propuneri pentru îmbunătățirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate;

- g) comunică direcțiilor de sănătate publică și unităților sanitare care derulează programe naționale de sănătate sumele repartizate, precum și activitățile pentru care se utilizează;
 - h) avizează solicitările de finanțare lunară ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și ale celorlalte instituții care derulează programele naționale de sănătate, reține centralizarea acestora și o înaintează către Direcția generală economică pentru întocmirea cererilor de deschidere de credite;
 - i) primește de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate solicitarea lunară de finanțare și o înaintează către Direcția generală economică pentru întocmirea cererii de deschidere de credite;
 - j) transmite către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, în vederea centralizării, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați în condițiile prezentelor norme;
 - k) monitorizează și analizează trimestrial, anual și ori de câte ori este necesar, realizarea indicatorilor specifici fiecărui program și subprogram de sănătate, evaluează gradul de îndeplinire a obiectivelor și dispune măsurile ce se impun în situația unor disfuncționalități în utilizarea fondurilor aferente, după caz;
 - l) comunică Serviciului de achiziții publice necesitățile și prioritățile în domeniul programelor naționale de sănătate în vederea întocmirii de către acesta a programului anual al achizițiilor publice, în condițiile legii;
 - m) analizează modul de derulare a programelor naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza indicatorilor specifici, datelor și analizelor trimestriale transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în termen de maximum 30 de zile de la data încheierii trimestrului.
- (2) Direcția generală economică din Ministerul Sănătății:
- a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății pentru anul 2012 și 2013 în care sunt cuprinse sumele aferente programelor naționale de sănătate, pe baza propunerilor și fundamentărilor prezentate de structurile de specialitate din Ministerul Sănătății cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate;
 - b) comunică Serviciului pentru programe de sănătate, în termen de maxim 3 zile lucrătoare de la aprobare, fondurile bugetare aprobate, pe surse de finanțare, în vederea repartizării acestora pe programe, pe județe și pe instituții/unități sanitare;
 - c) elaborează și supune spre aprobare conducerii ministerului filele de buget, pe surse de finanțare și pe programe naționale de sănătate și le comunică direcțiilor de sănătate publică teritoriale, instituțiilor publice finanțate integral de la bugetul de stat și unităților sanitare subordonate Ministerului Sănătății;
 - d) primește lunar solicitările de finanțare ale instituțiilor și unităților sanitare cuprinse în program, centralizate de Serviciul pentru programe de sănătate și efectuează deschiderile de credite necesare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, pe județe, instituții și unități sanitare;
 - e) comunică lunar Serviciului pentru programe de sănătate situația deschiderilor de credite bugetare, pe fiecare program/subprogram de sănătate, pe surse de finanțare, pe județe, pe instituții publice și unități sanitare;
 - f) analizează trimestrial modul de execuție al bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate;
 - g) finanțează acțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate derulate în comun, finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, pe baza solicitării lunare transmisă de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Serviciului pentru programe de sănătate;
 - h) solicită trimestrial și anual Casei Naționale de Asigurări de Sănătate execuția fondurilor alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- i) efectuează repartizarea creditelor bugetare aprobate pe unități subordonate, precum și modificarea acestora pe titluri de cheltuieli și programe naționale de sănătate prin virări de credite, potrivit legii;
 - j) centralizează și analizează lunar necesarul de credite pe titluri de cheltuieli și programe naționale de sănătate pentru întocmirea cererii de deschideri de credite.
- (3) Serviciul achiziției publice:
- a) elaborează programul anual al achizițiilor publice, pe baza necesităților și priorităților comunicate de către Serviciul pentru programe de sănătate;
 - b) elaborează sau, după caz, coordonează activitățile de elaborare a documentației de atribuire ori, în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs;
 - c) îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de legislația în vigoare;
 - d) aplică și finalizează procedurile de atribuire prin încheierea contractului de achiziție publică sau a acordului-cadru, pentru achizițiile organizate de Ministerul Sănătății necesare realizării programelor naționale de sănătate;
 - e) asigură constituirea și păstrarea dosarului achiziției publice.

Art. 21.

Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, are următoarele atribuții principale în domeniul programelor naționale de sănătate:

- a) transmite Serviciului pentru programe de sănătate, până la data de 15 iulie 2012, rezultatele analizelor, studiilor, anchetelor și prognozelor efectuate necesare în vederea fundamentării domeniilor prioritare de acțiune în structurarea programelor naționale de sănătate pentru anul 2013;
- b) centralizează trimestrial și anual indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați în condițiile prezentelor norme;
- c) calculează indicatorii de evaluare specifici programelor naționale de sănătate, în condițiile prezentelor norme;
- d) transmite Serviciului pentru programe de sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați la nivel național;
- e) transmite coordonatorilor tehnici naționali ai programelor naționale de sănătate, trimestrial și anual, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați la nivel național;
- f) transmite Serviciului pentru programe de sănătate până la data de 1 februarie anul curent, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate derulate în anul precedent, centralizați la nivel național;
- g) organizează și administrează baza națională de date privind statisticile în domeniul programelor naționale de sănătate;
- h) elaborează și transmite Ministerului Sănătății rapoarte periodice cu privire la indicatorii realizați în cadrul programelor naționale de sănătate.

Art. 22.

Coordonatorii tehnici naționali ai programelor naționale de sănătate au următoarele obligații în vederea implementării și monitorizării programelor naționale de sănătate:

- a) formulează propuneri cu privire la strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora pentru anul 2013, pe care le înainteză Serviciului pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie 2012;
- b) formulează propuneri cu privire la structura programelor și subprogramelor de sănătate, pentru anul 2013, pe care le înainteză Serviciului pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie 2012;

- c) fundamentează necesarul de resurse pentru programele naționale de sănătate propuse și îl înaintează Serviciului pentru programe de sănătate până la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
- d) formulează propuneri cu privire la repartiția fondurilor pe județe și unități sanitare, la solicitarea Serviciului pentru programe de sănătate, după caz.
- e) realizează analiza trimestrială și anuală a indicatorilor prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați la nivel național și o transmite Serviciului pentru programe de sănătate;
- f) informează Serviciul pentru programe de sănătate asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în derularea programelor naționale de sănătate și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;
- g) formulează propuneri cu privire la suplimentarea fondurilor alocate programelor sau subprogramelor naționale de sănătate din cota de rezervă de 5% din totalul fondurilor reținute în condițiile prevăzute la art. 3 alin. (4) din HG nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, pentru anii 2011 și 2012, pe care le înaintează Serviciului pentru programe de sănătate.

Art. 23.

Direcțiile de sănătate publică, în calitate de coordonatori tehnici locali, au următoarele obligații în vederea implementării și monitorizării programelor naționale de sănătate:

- a) centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați de unitățile sanitare/instituțiile publice în condițiile prezentului ordin;
- b) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, trimestrial și anual, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);
- c) monitorizează modul de derulare al programelor naționale de sănătate;
- d) verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor naționale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal de către unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- e) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unitățile sanitare/instituțiile care derulează programele naționale de sănătate;
- f) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. d);
- g) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. d) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate;
- h) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor;

Art. 24.

Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate au următoarele obligații în vederea derulării programelor naționale de sănătate:

- a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

- b) realizează raportarea datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde acesta există, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- c) raportează direcțiilor de sănătate publică sau, după caz, Ministerului Sănătății - Serviciul pentru programe de sănătate, în funcție de subordonare, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 5 zile lucrătoare după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate, în condițiile prezentului ordin;
- d) monitorizează modul de derulare al programelor naționale de sănătate derulate;
- e) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii fiecărui program național de sănătate derulat;
- f) transmit coordonatorilor tehnici naționali ai programelor naționale de sănătate derulate, precum și direcției de sănătate publică sau, după caz, Serviciului pentru programe de sănătate, în funcție de subordonare, raportul de activitate prevăzut la lit. d), până la data de 15 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea;
- g) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. d) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate.

Art. 25.

Coordonatorii programelor naționale de sănătate, desemnați în condițiile prevăzute la art. 26, au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acestora:

- a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- b) raportează conducerii instituției, trimestrial și anual, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate, în condițiile prezentului ordin;
- a) monitorizează modul de derulare al programelor naționale de sănătate pe care le coordonează;
- b) monitorizează permanent consumul de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate pe care le coordonează;
- c) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportarea;
- d) raportul de activitate prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate;
- e) informează permanent conducerea instituției cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate și propune măsuri de soluționare a acestora.

Art. 26.

Ordonatorii de credite secundari și terțiari au următoarele obligații în realizarea programelor naționale de sănătate:

- a) utilizează fondurile în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale;
- b) gestionează eficient mijloacele materiale și bănești;
- c) organizează evidența contabilă a cheltuielilor pe fiecare program și subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;

- d) raportează indicatorii specifici prevăzuți în programele naționale de sănătate, în condițiile prezentului ordin;
- e) transmit Serviciului pentru programe de sănătate sau direcțiilor de sănătate publică, după caz, cererile de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prezentului ordin;
- f) desemnează prin act administrativ al conducătorului instituției publice câte un coordonator pentru fiecare program național de sănătate pe care îl derulează; pentru Programul național de diabet zaharat conducătorul instituției va desemna drept coordonator medicul de specialitate care deține funcția de șef al secției de specialitate sau al secției care include în structura sa paturile de specialitate. Acest coordonator are obligațiile prevăzute la art. 25, precum și responsabilitatea de a asigura coordonarea activităților din cadrul Programului național de diabet zaharat la nivelul județului. În cazul municipiului București, coordonatorul Programului național de diabet va fi desemnat de către comisia de specialitate Ministerului Sănătății;
- g) completează fișele de post ale coordonatorilor desemnați cu atribuțiile corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate;
- h) organizează, prin directorul financiar contabil al unității sanitare și instituției publice prin care se derulează programele naționale de sănătate, evidențele contabile, evidențele tehnico-operative ale unității sanitare/instituției publice respective, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i) transmit structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății orice alte date referitoare la programele naționale de sănătate pe care le derulează și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate;
- j) transmit lunar Direcției generale economică din cadrul Ministerului Sănătății, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, execuția bugetară a bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate derulate;
- k) achiziționează medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice;

Art. 27.

Raportarea indicatorilor specifici prevăzuți în programe și subprograme se realizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, atât în format electronic cât și pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, după caz.

Art. 28.

Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați. În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acțiune.

Art. 29.

Monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate se referă la:

- a) modul de realizare și de raportare al indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;
- b) încadrarea în bugetul aprobat;
- c) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile alocate unităților sanitare/instituțiilor care derulează programe naționale de sănătate;
- d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea programelor naționale de sănătate;
- e) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate.

Art. 30.

Pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul unor programe naționale de sănătate se elaborează norme metodologice, aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, după caz.

CAPITOLUL II

BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2011

MII LEI

Denumire program	Buget de stat	Venituri proprii	Buget total	Din care transfer FNUASS
I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE	56.550	47.509	104.059	97
II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIATA ȘI MUNCĂ		5.000	5.000	
III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE ȘI SECURITATE TRANSFUZIONALĂ	22.000	52.000	74.000	
IV. PROGRAMLE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE	313.319	853.822	1.167.141	1.000.508
V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE		7.700	7.700	
VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI	31.600	8.400	40.000	
VII. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE	29.000		29.000	
VIII PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% A PREȚULUI DE REFERINȚĂ AL MEDICAMENTELOR		120.000	120.000	120.000
Reținere 5% conf. art. 3 alin (4) din HG nr. 1388/2010		88.444	88.444	63.368
Reținere 10% conf. Legii nr. 500 / 2002	18.891	31.262	50.153	
TOTAL PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE	471.360	1.214.137	1.685.497	1.183.973

CAPITOLUL III

STRUCTURA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANII 2011 ȘI 2012

I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE

1. Programul național de imunizare

Obiectiv:

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT).

Obiectiv:

Realizarea imunizărilor conform calendarului național de vaccinare.

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Ministerului Sănătății:

Direcția de sănătate publică și control în sănătate publică (DSPCSP) coordonează activitățile de achiziționare, depozitare și distribuire a vaccinurilor prevăzute în calendarul de vaccinare aprobat.

b) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):

1. asigură managementul operațional al programului de imunizare;
2. acordă asistență tehnică în vederea bunei desfășurări a programului;
3. centralizează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat la nivel național;
4. întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a programului.

c) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional:

1. coordonează și monitorizează la nivel național și regional derularea activităților desfășurate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
2. realizează repartițiile pe tipuri de vaccinuri, în funcție de necesarul solicitat de direcțiile de sănătate publică județene și le transmite DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății în vederea aprobării și elaborării ordinului de distribuire;
3. analizează realizările la acoperirea vaccinală pentru toate vaccinurile și grupele de vârstă prevăzute în calendarul național de vaccinare și transmite rapoarte trimestriale și anuale pe această temă către DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății;
4. monitorizează acoperirea vaccinală conform metodologiei unice;
5. realizează evaluarea/validarea periodică (5 ani) a acoperirii vaccinale printr-o metodologie alternativă (care să aiba în vedere și copiii neînscriși la medicul de familie);
6. realizează studii de seroprevalență, în colaborare cu structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP) și, după caz, cu INCDMI „Cantacuzino”;
7. coordonează supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) și informează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI);
8. organizează instruirii metodologice pentru personalul de specialitate din direcțiile de sănătate publică județene;
9. întocmește, supune avizării DSPCSP din Ministerul Sănătății și transmite raportul anual solicitat de OMS pe problema vaccinărilor.
10. asigură funcția de secretariat pentru Comitetul Național de Vaccinologie.

d) Activități derulate la nivelul serviciilor/birourilor de supraveghere și control al bolilor transmisibile din direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București (DSP):

1. asigură preluarea și, după caz, transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central, depozitarea și distribuția vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale;
2. supervizează realizarea catagrafiilor, estimarea cantităților de vaccinuri necesare pentru imunizarea copiilor și utilizarea cu eficiență a vaccinurilor solicitate și repartizate;
3. asigură instruirea personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari, trimestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor;
4. verifică condițiile de păstrare a vaccinurilor, modul de administrare a acestora în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, înregistrarea și raportarea vaccinărilor;
5. identifică comunitățile cu acoperire vaccinală suboptimală, dispune și organizează campanii suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor, atât prin intermediul medicilor de

familie și de medicină școlară, cât și cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari;

6. asigură funcționarea sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;
7. realizează anchetele de estimare a acoperirii vaccinale, conform metodologiei unice;
8. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de INSP;
9. raportează datele privind acoperirile vaccinale conform metodologiei unice;
10. participă la sesiuni de instruire organizate de CNSCBT și/sau CRSP;

e) Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare și maternități, din sistemul public și privat:

1. asigură efectuarea imunizărilor gratuite, conform calendarului de vaccinare aprobat prin prezentul ordin, a tuturor copiilor înscriși pe listele proprii, a tuturor copiilor neasigurați care se prezintă la consultații, precum și a copiilor de vârstă școlară în unitățile de învățământ fără asistență de medicină școlară asigurată, în conformitate cu Legea nr. 649/2001 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 53/2000 privind obligativitatea raportării bolilor și a efectuării vaccinărilor.
2. asigură realizarea catagrafiilor, estimarea cantităților de vaccinuri necesare pentru imunizarea copiilor și utilizarea cu eficiență a vaccinurilor solicitate și repartizate;
3. asigură acoperirea vaccinală optimă pentru toate tipurile de vaccinuri și grupele de vârstă, în teritoriul în care își exercită activitatea, cu accent pe comunitățile cu acoperire vaccinală deficitară;
4. asigură respectarea lanțului de frig, preluarea și transportul vaccinurilor, precum și păstrarea și administrarea acestora în condiții de maximă siguranță;
5. asigură înregistrarea și raportarea corectă a vaccinărilor efectuate și răspund de utilizarea cu eficiență a cantităților de vaccinuri primite de la direcțiile de sănătate publică județene;
6. serviciile medicale privind vaccinările vor fi raportate către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate numai după validarea acestora de către serviciile abilitate din DSP județean;
7. depistează, înregistrează și notifică direcției de sănătate publică județene reacțiile adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) conform metodologiei;
8. participă la sesiunile de instruire organizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
9. asigură informarea părinților cu privire la vaccinurile utilizate în Programul Național de Imunizări și cu privire la calendarul național de vaccinare.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici: raportare trimestrială și anuală
 - a) număr doze de vaccin achiziționate*: 3.904.500 doze
- 2) Indicatori de eficiență: raportare anuală
 - a) a) cost mediu/doză vaccin achiziționat centralizat*: 21,5 lei

Notă: * Se raportează de MS/DSPJ dacă din motive obiective, la dispoziția MS, parte din vaccinurile aferente Calendarului Național de Vaccinare sunt achiziționate la nivel local.

3) Indicatori de rezultate - anual:

- a) acoperirea vaccinală cu DTP3 = nr. copii care au primit DTP3 (în diferite combinații de vaccinuri) în cursul anului 2011 x 100 / nr. născuți vii* în perioada 1 iulie 2010 - 30 iunie 2011 - nr. decedați sub 1 an în perioada 1 iulie 2010 - 30 iunie 2011.
Ținta: 95%
- b) acoperirea vaccinală cu ROR1 = nr. copii care au primit ROR1 în cursul anului 2011 x 100 / nr. născuți vii în anul 2010 - nr. decedați sub 1 an în anul 2010.

Ținta: 95%

Notă: * La nr. născuți vii în maternitățile din județ se va adăuga nr. copiilor având domiciliul în județul respectiv, dar născuți în maternități din alte județe.

În acest sens, maternitățile din fiecare județ au obligația de a trimite la DSPJ - Serviciul de supraveghere și control al bolilor transmisibile lunar, până la data de 4 ale lunii, pentru luna precedentă, pe format de hârtie și electronic, lista cu nou-născuții având domiciliul în alte județe.

Serviciul de supraveghere și control al bolilor transmisibile din cadrul DSPJ va trimite lunar, până la data de 5 pentru luna precedentă, către alte DSPJ, după caz, lista copiilor având domiciliul în județul în care acestea funcționează. Listele vor fi nominale, incluzând numele și prenumele copilului, CNP/data nașterii copilului, numele și prenumele părinților, domiciliul și data vaccinării BCG și AHB în maternitate.

Unități care derulează programul:

- a) Ministerul Sănătății – DSPCSP;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- d) Cabinete de medicină de familie, cabinetele medicale din unitățile de învățământ, maternități.

Natura cheltuielilor: capitolul "bunuri și servicii":

- a) vaccinuri, seringi de unica folosinta, reactivi, eprubete, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, măști, recipienti pentru colectare seringi, recipienti pentru colectare de ace folosite, recipienti pentru depozitare-transport de probe, materiale de birotică, substanțe dezinfectante; cheltuieli de transport vaccinuri si deplasare.
- b) servicii: plata serviciilor pentru examenele de serologie cu laboratoarele din alte unități desemnate (în cazul studiilor de seroprevalență).

Calendarul de vaccinare 2011

Vârsta recomandată	Vaccin	Comentarii
Primele 24 de ore 2-7 zile	Hep B BCG	În maternitate
2 luni	DTPa-VPI-Hib, Hep B,	Simultan,
4 luni	DTPa-VPI-Hib	Simultan
6 luni	DTPa-VPI-Hib, Hep B,	Simultan
12 luni	DTPa-VPI-Hib, RRO	Simultan
4 ani	DTPa	
7 ani (în cls I-a)	RRO	Campanii școlare
9 ani (în cls III-a)	VPI,	Campanii școlare
14 ani (în cls VIII-a)	dT	Campanii școlare

Abrevieri:

DTPa = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular

VPI = vaccin polio inactivat

Hep B = vaccin hepatitic B

DTPa-VPI-Hib = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B

RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion

BCG = vaccin de tip Calmette Guérin

dT = vaccin diftero-tetanic pentru adulți

NOTĂ: Pentru administrarea tuturor vaccinurilor menționate se vor utiliza numai seringi de unică folosință.

2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile

Obiectiv: depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora la nivel național și internațional

Structură:

- 2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;
- 2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;
- 2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei;
- 2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală.

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Scopul programului: Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli transmisibile

Obiectiv: Menținerea sub control a incidenței bolilor transmisibile prioritare, în conformitate cu legislația în vigoare, cu țintele europene și ale Organizației Mondiale a Sănătății

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT)

a) Activități desfășurate de DSPCSP din cadrul Ministerul Sănătății:

1. achiziționarea vaccinului gripal sezonier, în scopul realizării vaccinării antigripale a populației din grupele cu risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei naționale, în conformitate cu recomandările OMS și în funcție de situația epidemiologică.

b) Activități derulate la nivelul Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):

1. asigură managementul operațional al subprogramului de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;
2. acordă asistență tehnică în vederea bunei desfășurări a subprogramului;
3. centralizează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat la nivel național;
4. întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a acestuia.

c) Activități derulate la nivelul INSP prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate din CRSP București, Cluj, Iași și Timișoara

1. coordonează supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice către forurile naționale și europene);
2. asigură coordonarea metodologică a rețelei de boli transmisibile la nivel național și regional;
3. asigură coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI și informare toxicologică din structura INSP;
4. elaborează și implementează strategii adecvate pentru supravegherea și controlul unor boli transmisibile sau situații de risc epidemiologic;
5. inițiază și coordonează studii epidemiologice necesare elucidării izbucnirilor epidemice, implementării de noi metodologii de supraveghere specifică, cât și evaluării situației epidemiologice la nivel național și regional, colaborând pentru realizarea lor cu INCDMI "Cantacuzino";

6. organizează instruirii pentru personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile și al alertei precoce;
7. raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății cazurile de boli infecțioase de interes național și internațional, măsurile întreprinse și propune acțiuni specifice, dacă situația o impune, participând la realizarea acestora;
8. raportează la DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății, în conformitate cu sistemul informațional, lunar, sau ori de câte ori este nevoie, informațiile privind situația epidemiologică a bolilor transmisibile și situațiile de risc epidemiologic constituit sau prognozat;
9. notifică și verifică alertele naționale și internaționale în conformitate cu RSI 2005 în colaborare cu Biroul RSI și informare toxicologică din structura INSP;
10. propune DSPCSP din Ministerul Sănătății măsurile ce trebuie aplicate în situații de alertă națională/internațională;
11. asigură identificarea, intervenția și supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică națională, regională sau locală;
12. acordă asistență tehnică direcțiilor de sănătate publică județene în instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă;
13. asigură sprijin tehnic și metodologic în situații de urgență (inundații, cutremure, bioterorism, etc.);
14. continuă activitățile în vederea acreditării/menținerii acreditării laboratoarelor de microbiologie și participă la realizarea indicatorilor de evaluare a performanțelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile (conform exigențelor RSI);
15. asigură diagnosticul etiologic/ confirmarea bolilor transmisibile cuprinse în Hotărârea de Guvern nr. 589/2007, din fondurile alocate programului la capitolul „bunuri și servicii”, prin laboratoarele regionale proprii și prin Centrele de referință din cadrul INCDMI Cantacuzino, pentru bolile transmisibile pentru care nu există posibilități tehnice de diagnostic la nivel local și regional, în baza metodologiilor și altor protocoale de supraveghere stabilite de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT);
16. realizează organizarea și ierarhizarea diagnosticului etiologic pentru bolile infecțioase cuprinse în supraveghere epidemiologică, supravegherea circulației unor agenți microbieni și monitorizarea chimiorezistenței bacteriene pentru germeni cu risc de raspândire;
17. asigură culegerea, evaluarea și comunicarea informațiilor privind asigurarea asistenței medicale specifice pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile, respectarea protocoalelor de diagnostic și definițiile de caz pentru boli infecțioase, respectarea prevederilor legale privind sistemul informațional de raportare și notificare specifică.

d) Activități derulate la nivelul Centrelor Naționale de Referință din Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino":

1. asigură diagnosticul microbiologic/confirmarea diagnosticului pentru bolile transmisibile pentru care nu există posibilități tehnice de diagnostic la nivel local și regional sau la solicitarea direcțiilor de sănătate publică județene, CNSCBT, CRSP și MSP și transmite rezultatele în timp util solicitanților;
2. asigură diagnosticul microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic pentru bolile transmisibile prevăzute la art.6 alin (1) din Ordinul MS nr.1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile;
3. asigură diagnosticul microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic pentru bolile transmisibile cu metodologii de supraveghere elaborate de CNSCBT, pentru județele arondate Centrului regional de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara;
4. asigură diagnosticul microbiologic/confirmarea diagnosticului pentru alte boli transmisibile, la solicitarea INSP-CNSCBT;

5. elaborează protocoalele de laborator pentru derularea metodologiilor de supraveghere elaborate de CNSCBT;
6. participă, la solicitarea CNSCBT și/sau DSPCSP din MS, la investigarea focarelor/epidemiilor;
7. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivelul laboratoarelor proprii;
8. organizează instruirii cu personalul de specialitate din laboratoarele de sănătate publică.

e) Activități derulate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a municipiului București:

1. supraveghează bolile transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 589/2007, OMS nr. 1466/2008) și metodologiile specifice de supraveghere avizate de DSPCSP din MS;
2. realizează vaccinarea grupelor la risc de îmbolnăvire/de transmitere a unor boli transmisibile (vaccinare antirubeolică în vederea prevenirii transmiterii nosocomiale a infecției rubeolice de la nou-născutul cu sindrom rubeolic congenital, antitifoizică, antidizenterică, antihepatitică A/B, antirujeolică etc.);
3. realizează vaccinarea antigripală a populației din grupele la risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică prin Centrul National pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CNSCBT), pe baza recomandărilor OMS și în funcție de situația epidemiologică;
4. realizează vaccinarea antitetanică a gravidelor, conform reglementărilor în vigoare;
5. efectuează doza de rapel diftero-tetanic la intervale de 10 ani, începând cu vârsta de 24 de ani, în funcție de resursele financiare existente
6. supraveghează bolile transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală, sub coordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică, inclusiv imunizări în situații epidemiologice deosebite;
7. instituie și aplică măsuri de prevenire și control a focarului de boală transmisibilă (depistarea, tratamentul profilactic și/sau vaccinarea contactilor, notificare și raportare, dezinsecție, deratizare, anchetă epidemiologică etc.), în colaborare cu rețeaua de asistență primară, și după caz, în colaborare cu CNSCBT sau structurile de specialitate din CRSP;
8. asigură activitatea epidemiologică în situații de urgență provocate de calamități naturale (inundații, cutremure etc.), în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și de specialitate și cu administrația publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;
9. desfășoară acțiuni speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc, cu colaborarea centrului regional de sănătate publică, după caz;
10. organizează instruirii ale personalului medico-sanitar și ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile, precum și cu privire la vaccinarea populației din grupele expuse la risc sau din comunități greu accesibile;
11. achiziționează testele și reactivii pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare;
12. asigură medicamentele, vaccinurile, dezinfectantele, materialele sanitare, echipamentele de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic, prin reîntregirea rezervei antiepidemice;
13. asigură funcționarea optimă a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid;
14. participă la realizarea de studii organizate de INSP prin CNSCBT și/sau CRSP;
15. supraveghează și participă la implementarea măsurilor de sănătate în porturi, aeroporturi internaționale și puncte de frontieră, în conformitate cu prevederile Regulamentului Sanitar Internațional 2005;
16. asigură schimbul de informații specifice și colaborare interjudețeană în probleme de epidemiologie;

17. organizează și participă la derularea unor activități antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către MS-DSPCSP.

f) Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale:

1. raportează bolile transmisibile, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 și Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1466/2008
2. participă la sistemul național de alertă precoce, prin raportarea în timp util a bolilor transmisibile de interes național și internațional, în conformitate cu metodologiile de supraveghere și prevederilor Regulamentului Sanitar Internațional 2005;
3. participă la activitățile de control a focarelor de boală transmisibilă;
4. participă, și după caz, efectuează ancheta epidemiologică pentru cazurile de boală transmisibilă;
5. asigură, în funcție de competența profesională și atribuțiunile specifice ale unității, utilizarea definițiilor de caz pentru bolile infecțioase, respectarea protocolului de investigare și diagnostic etiologic, după caz, indicarea condițiilor de izolare;
6. participă, conform competenței, la acțiunile de evaluare a nivelului de acoperire vaccinală, utilizarea rațională a antibioticelor și investigarea situațiilor de risc epidemiologic.

NOTĂ: Investigarea etiologică a cazurilor suspecte de boală infecțioasă/transmisibilă care nu sunt cuprinse în prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 1.466/2008 nu poate fi asigurată de către laboratoarele DSP și INSP -CRSP din fondurile alocate programului. Pentru furnizorii de servicii medicale cu paturi care nu pot asigura diagnosticul etiologic, DSP și INSP-CRSP pot furniza diagnosticul de laborator pe baza unui contract de prestări de servicii.

Fondurile alocate programului nu pot fi folosite pentru derularea unor programe de cercetare, **ci numai pentru studii epidemiologice.**

Toate vaccinurile și materialele sanitare necesare desfășurării activităților acestui obiectiv se achiziționează la nivel local.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici - trimestrial și anual:
 - a) nr. activități desfășurate, ca sumă a activităților desfășurate în fiecare lună a trimestrului/anului respectiv: 5000/an;
- 2) indicatori de eficiență - anual:
 - a) cost mediu/activitate, ca raport între cheltuielile efective din anul respectiv și suma activităților desfășurate în anul respectiv: 2900 lei.
- 3) indicatori de rezultat - anual: indice de confirmare etiologică a bolilor transmisibile investigate în conformitate cu obiectivele programului*: 70%

Nota: * indice de confirmare etiologică a bolilor transmisibile investigate în conformitate cu obiectivele programului (nr. **cazuri de BT** cu confirmare etiologică al căror cost a fost suportat din program/nr. total **cazuri BT** investigate microbiologic în program, în laboratorul propriu sau în alte laboratoare - CRSP/INCDMI Cantacuzino);

Unități care derulează subprogramul:

- a) Ministerul Sănătății – DSPCSP
- b) Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București;
- d) Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino";
- e) Cabinete de medicină de familie și unități sanitare cu paturi.

Natura cheltuielilor: capitolul "bunuri și servicii":

- a) Materiale de laborator, sanitare și medicamente: reactivi, medii de cultură, tampoane, cutii Petri, eprubete, coprocultoare, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, măști, recipienti pentru colectare seringi și ace folosite, recipienti pentru depozitare și transport de probe, substanțe dezinfectante, medicamente pentru chimioprofilaxie, vaccinuri;

- b) Consumabile și dotări cu mică valoare pentru sistemul informațional și informatic, furnituri de birou, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare;
- c) Prestări servicii tipografie pentru editare și tipărire de ghiduri și buletine informative, prestări servicii pentru organizare instruiți metodologice și cursuri de scurtă durată;
- d) Plata costurilor determinate de diagnosticul/confirmarea bolilor transmisibile; controlul extern al calității; cheltuieli de deplasare, transport, etc.

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV

Coordonare tehnică:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;
- b) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București.

Obiective:

- a) Menținerea incidenței infecției HIV la adulți la nivelul anului 2008;
- b) Reducerea transmiterii verticale a infecției HIV.

Activități:

a) Activități specifice derulate la nivelul Ministerului Sănătății prin Serviciul pentru programe de sănătate și DSPCSP:

1. achiziția de teste rapide și teste ELISA pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA pe baza propunerilor INBI Matei Balș;
2. realizarea ordinelor de distribuire către DSP județene și a municipiului București pe baza propunerilor INBI Matei Balș.

b) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică prin CNSCBT și structurile sale regionale:

1. asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice și raportarea situației epidemiologice privind HIV/SIDA cu INBI "Matei Balș" și respectiv, între centrele regionale din spitalele de boli infecțioase și secțiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică din structura proprie;
2. organizează, împreună cu INBI "Matei Balș" sesiuni de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauțiilor universale (PU), proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;
3. contribuie la îmbunătățirea sistemului de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem.

c) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș":

1. asigură coordonarea tehnică și managementul subprogramului;
2. asigură coordonarea tehnică și metodologică a centrelor regionale HIV/SIDA din spitalele de boli infecțioase, în domeniul de competență;
3. organizează și finanțează, din fondurile subprogramului, unitatea de implementare a subprogramului, care va fi localizată în cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
4. organizează achizițiile de consumabile medicale și reactivi prevăzute în subprogram;
5. realizează afișarea pe pagina de internet a institutului a datelor privind situația HIV/SIDA, situația testărilor HIV, alte date și informații rezultate din evaluări epidemiologice, clinice sau de comportament legate de HIV/SIDA;

6. raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților desfășurate;
7. asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice și raportarea situației epidemiologice privind HIV/SIDA cu CNSCBT, și respectiv între centrele regionale din spitalele de boli infecțioase și secțiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara;
8. organizează, împreună cu INSP sesiuni de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA referitoare la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauțiilor universale (PU), proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;
9. îmbunătățește sistemul de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem;
10. prevenirea transmiterii infecției HIV la utilizatorii de droguri injectabile prin susținerea programelor de substituție.

d) Activități derulate la nivelul unităților sanitare desemnate Centre regionale HIV/SIDA:

1. monitorizează și evaluează la nivel regional derularea activităților specifice desfășurate de spitalele de boli infecțioase din teritoriul arondat;
2. monitorizează modul de aplicare a protocolului de prevenire a transmiterii materno-fetale de către spitalele de boli infecțioase și maternități din teritoriul arondat;
3. organizează, în colaborare cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", sesiuni de pregătire a personalului cu responsabilități în domeniul supravegherii infecției HIV/SIDA referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea PU, proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;
4. dezvoltă și aplică programe integrate de servicii de consiliere și medicale la nivelul unităților care acordă tratament HIV/SIDA pentru a asigura un comportament sigur al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA;
5. monitorizează tratamentul administrat pacienților cu infecție HIV pentru prevenirea rezistenței la antiretrovirale, în conformitate cu ghidul de tratament HIV/SIDA.

e) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. analizează și transmit Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" indicatorii subprogramului împreună cu rezultatele analizei derulării subprogramului (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire);
2. asigură testarea HIV a femeilor gravide;
3. asigură testarea HIV pentru depistarea infecției HIV/SIDA în populație, în grupele de risc, la alte categorii și în scop diagnostic (pentru unități medicale care nu au posibilitatea de testare HIV), conform metodologiei;
4. distribuie la maternități testele rapide pentru testarea gravidelor înainte de naștere;
5. participă la organizarea la nivel județean a campaniilor de informare a populației.

NOTĂ: Programul se adresează populației generale și categoriilor prioritar vizate: grupe cu risc de expunere, persoane cu infecții cu transmitere sexuală, persoane cu TBC, nou-născuți din mame seropozitive, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializați, transfuzați, utilizatori de droguri injectabile, deținuți, bărbați care practică sexul cu persoane de același sex, persoane care practică sex comercial, contacti cu persoane infectate HIV, persoane cu parteneri sexuali multipli, viol/abuz sexual, șoferi de transport internațional, marinari de cursă lungă, persoane cu sejur mai lung de 6 luni în străinătate, persoane care au lucrat mai mult de 6 luni în străinătate, prenupțial.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori de rezultat:

- a) procent de persoane testate în laboratoarele direcțiilor de sănătate publică județene, din totalul persoanelor testate din grupele la risc testate în județ: minim 30%;
- b) procent de gravide testate HIV în maternități din totalul gravidelor din județ: minim 70%;

2) Indicatori fizici:

- a) număr teste ELISA HIV efectuate la gravide: 75.000;
- b) număr teste rapide HIV efectuate la gravide în maternitate: 175.000 (se va raporta și numărul de teste pozitive);
- c) număr teste HIV efectuate la grupele de risc: (se va raporta și numărul de teste pozitive): 100.000
- d) număr teste HIV efectuate la alte categorii (testare voluntară, testarea pacienților cu TBC): 50.000 (se va raporta și numărul de cazuri pozitive);
- e) număr campanii naționale I.E.C. desfășurate: 1

3) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/test rapid HIV: 3 lei;
- b) cost mediu/test ELISA HIV: 8 lei;
- c) cost mediu/campanie I.E.C.: 400 mii lei.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. V. Babeș" București - centru regional HIV/SIDA;
- d) Spitalul de Boli Infecțioase Brașov - centru regional HIV/SIDA;
- e) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj - centru regional HIV/SIDA;
- f) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța - centru regional HIV/SIDA;
- g) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Dr. V. Babeș" Craiova - centru regional HIV/SIDA;
- h) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Paraschieva" Iași - centru regional HIV/SIDA;
- i) Secția de Boli Infecțioase nr. 1 - Spitalul Clinic Județean Mureș - centru regional HIV/SIDA;
- j) Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Dr. V. Babeș" Timișoara - centru regional HIV/SIDA;
- k) Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București;
- l) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT și CRSP București, Cluj, Iași, Timișoara;
- m) Spitalele cu secții de obstetrică-ginecologie (maternitățile);
- n) Spitalele/secțiile județene de boli infecțioase.

Natura cheltuielilor: Capitolul „Bunuri și servicii” și capitolul „Transferuri”:

- a) Materiale sanitare: teste HIV rapide și ELISA, eprubete, vacuumbainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, recipiente pentru colectare seringi și ace folosite, recipiente pentru depozitare - transport de probe, substanțe dezinfectante;
- b) consumabile și dotări cu mică valoare pentru sistemul informațional și informatic, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare, prestări servicii tipografie pentru editare și tipărire de ghiduri și buletine informative;
- c) prestări servicii pentru organizarea de instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;
- d) plata pentru examenele de confirmare în laboratoarele de referință (Institutul „Cantacuzino”, INBI „Matei Balș”);
- e) plata drepturilor salariale ale consilierilor HIV/SIDA.

2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei

Coordonare tehnică:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;

- b) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București.

Obiectiv: Menținerea tendinței actuale de scădere a incidenței prin tuberculoză

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică prin CNSCBT și structurile sale regionale

1. participă la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului în colaborare cu Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" și direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
2. monitorizează și evaluează tendința de evoluție a tuberculozei la nivel național pe baza indicatorilor trimestriali și anuali transmiși de către Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" și transmite Ministerului Sănătății propuneri de îmbunătățire a activităților desfășurate de către DSPCSP și dispensarele de pneumoftiziologie;
3. evaluează periodic calitatea sistemului informațional și informatic de raportare a morbidității/mortalității prin infecția tuberculoasă și contribuie la menținerea/dezvoltarea unui sistem informațional eficient pentru supraveghere și control;

b) Activități derulate la nivelul Institutului de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București

1. asigură coordonarea tehnică pentru derularea subprogramului la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și rețelei de pneumoftiziologie;
2. monitorizează și evaluează derularea programului la nivel național, colectează și centralizează indicatorii trimestriali și anuali pe care îi transmite împreună cu propunerile de îmbunătățire a derulării activităților către INSP – CNSCBT
3. asigură instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului cu colaborarea INSP, a structurilor sale regionale și a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;
4. verifică asigurarea controlului intern și extern de calitate al laboratoarelor de bacteriologie BK, inclusiv pentru determinarea tulpinilor chimiorezistente;
5. asigură organizarea și funcționarea unui sistem informațional și informatic coerent și eficient pentru supravegherea și controlul morbidității specifice, precum și a cazurilor de TB – MDR și TB - XDR;
6. asigură coordonarea națională în vederea realizării depistării, evaluării și administrarea tratamentul cazurilor de infecție TB - MDR și XDR;
7. asigură realizarea vizitelor de supervizare în teritoriu.

c) Activități derulate la nivelul dispensarelor de pneumoftiziologie:

1. asigură depistarea cazurilor de tuberculoză prin controlul simptomatilor, suspecților, contacților și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză;
2. asigură, în colaborare cu medicul de familie, chimioprofilaxia prin autoadministrare monitorizată pentru contacții cazurilor contagioase, pentru grupa de vârstă 0 - 19 ani, precum și pentru alte categorii de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire prin tuberculoză (cu infecție HIV, imunodeficiențe congenitale, boli sau stări cu deficit imun permanent sau temporar, tratamente imunosupresive, cortizonice, citostatice etc.);
3. efectuează, în colaborare cu medicul de familie, investigația epidemiologică și asigură implementarea măsurilor necesare atunci când se descoperă un caz de tuberculoză;
4. participă, în colaborare cu medicul epidemiolog din DSPJ și cu medicul de familie, la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare în focarele de tuberculoză;

5. asigură evidența activă a stării de sănătate specifică la bolnavii de tuberculoză, transmite informații și recomandări privind starea de sănătate a bolnavilor atât spre medicul de familie care gestionează persoana cât și spre registrul național de evidență din Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București
6. raportează, conform reglementărilor în vigoare, datele statistice specifice și indicatorii de derulare ai subprogramului către DSP județene/a municipiului București.
7. efectuează vizite de monitorizare a activităților din cadrul subprogramului la cabinetele medicilor de familie din teritoriul arondat.

d) Activități derulate la nivelul cabinetelor de medicină de familie și al cabinetelor medicale din unitățile de învățământ:

1. identifică și trimite cazurile suspecte de tuberculoză pentru control de specialitate la dispensarul de pneumoftiziologie la care este arondat pacientul după domiciliul său real, conform reglementărilor legale în vigoare;
2. raportează cazurile suspecte de tuberculoză conform reglementărilor legale în vigoare;
3. participă, în colaborare cu medicul specialist din dispensarul de pneumoftiziologie și medicul epidemiolog din DSPJ la efectuarea investigației epidemiologice și implementarea măsurilor necesare la depistarea cazurilor de tuberculoză;
4. efectuează citirea cicatricii vaccinale BCG la vârsta de 6 luni și trimite copii fără cicatrice sau cu cicatrice sub 3 mm pentru revaccinare în maternitate;
5. asigură administrarea tratamentului sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză înscriși pe listele sale sau aflați în teritoriul pe care îl are arondat epidemiologic.

e) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

1. asigură și distribuie spitalelor/secțiilor de specialitate și dispensarelor de pneumoftiziologie necesarul de PPD și materiale sanitare necesare pentru testările IDR;
2. efectuează, în cadrul subprogramului de prevenire și control al infecției cu HIV, testarea HIV pentru pacienții suspecți/confirmați cu tuberculoză;
3. coordonează investigația epidemiologică în focarele cu minim 3 cazuri;
4. raportează la INSP - CNSCBT focarele cu minim 3 cazuri;
5. colaborează cu rețeaua de pneumoftiziologie la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;
6. monitorizează la nivel județean derularea programului, în colaborare cu medicul coordonator județean TB;
7. asigură și distribuie spitalelor/secțiilor de specialitate și dispensarelor de pneumoftiziologie necesarul de formulare, registre, birotică și materiale de educație pentru sănătate privind tuberculoza;
8. asigură împreună cu coordonatorul tehnic județean repartiția fondurilor alocate programului, pentru unitățile sanitare de pneumoftiziologie din județ.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (suspecți, simptomatici, contacți, grupuri cu risc crescut): 200.000;
 - b) numărul de persoane la care s-a inițiat chimioprofilaxia: 10.000.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu / IDR la PPD: 20 lei;
 - b) cost mediu lunar / tratament chimioprofilactic: 10 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:

- a) procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate: 90%;
- b) procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie: 90%.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică
- c) Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București;
- d) Dispensarele de pneumoftiziologie;
- e) Maternități, spitale/secții de pneumoftiziologie;
- f) laboratoarele de bacteriologie BK;
- g) farmaciile cu circuit închis care gestionează medicamente antituberculoase;
- h) Cabinete de medicină de familie, cabinete medicale din unități de învățământ.

Natura cheltuielilor: Capitolul "Bunuri și servicii" și capitolul "Transferuri":

- a) materiale sanitare : PPD, seringi de unică utilizare cu ac, vată, alcool sanitar, mănuși, recipiente pentru colectare seringi folosite, consumabile, reactivi și soluții pentru laboratorul de bacteriologie (pentru examen microscopic, cultura - medii solide și lichide pentru diagnostic precoce și antibiograme pentru medicamente de linia I și a II-a pentru decelarea cazurilor de chimiorezistență), materiale necesare pentru metode de detecție rapidă a infecției cu Mycobacterium tuberculosis (teste de tip IGRA - Quantiferon Gold) etc.;
- b) medicamente pentru chimioprofilaxie, filme radiologice, soluții pentru radiologie, CD-uri, cheltuieli de întreținere și reparații pentru aparatura de radiologie clasică sau digitală;
- c) tipărire formulare tipizate și registre, materiale informative pentru instruirii metodologice;
- d) cheltuieli derivate din întreținerea și funcționarea sistemului informatic de înregistrare/raportare a datelor în cadrul programului;
- e) cheltuieli derivate din procurarea de materiale necesare prevenirii transmiterii infecțiilor (materiale de protecție, dezinfectanți, detergenți, măști, mănuși, mică aparatură etc.);
- f) cheltuieli derivate din folosirea și întreținerea mijloacelor de transport special destinate efectuării activităților în cadrul programului (transport contacți, suspecți, bolnavi cu tuberculoză, materiale biologice, medicamente la cabinetele medicilor de familie sau la domiciliul pacienților, medici în cadrul activităților programului): combustibili, asigurări auto, revizii tehnice, reparații etc.;
- g) cheltuieli rezultate din funcționarea Unității Centrale de Coordonare a Programului și din activități de monitorizare a derulării programului (cheltuieli de transport, cazare, diurnă, delegații),
- h) cheltuieli rezultate din activități în cadrul programelor de IEC (informare, educare, comunicare) - materiale sanitare educative, birotică, consumabile etc.;
- i) cheltuieli rezultate din activități de formare a personalului, dezvoltarea resurselor umane (organizarea și desfășurarea de cursuri de perfecționare, simpozioane, mese rotunde);
- j) cheltuieli de personal aferente personalului încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, determinată sau cu timp parțial de muncă, potrivit legii, precum și cele de personal cu contract de prestări de servicii/convenție civilă pentru activități prevăzute în cadrul programului.

2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală

Coordonare tehnică:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;

b) Centrul Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin"

Obiective:

- a) Scăderea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);
- b) Îmbunătățirea depistării și raportării infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS).

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):

1. asigură managementul operațional al subprogramului de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală;
2. acordă asistență tehnică în vederea bunei desfășurări a subprogramului;
3. centralizează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat la nivel național;
4. întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a acestuia.

b) Activități derulate la nivelul Institutul Național de Sănătate Publică - CNSCBT și structurile sale regionale din București, Cluj, Iași și Timișoara:

1. supraveghează la nivel național și regional infecțiile cu transmitere sexuală prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice);
2. creează baza de date națională și analizează evoluția cazurilor de sifilis și a altor boli cu transmitere sexuală la nivel național, trimestrial și anual, în colaborare cu Centrul Dermato-Venerologic - Spitalul Clinic "Scarlat Longhin";
3. raportează MS-DSPCSP indicatorii trimestriali și anuali, și face propuneri de îmbunătățire a derulării programului.
4. realizează studii de evaluare epidemiologică în domeniul ITS.

c) Activități derulate la nivelul Centrului Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin":

1. coordonează, monitorizează și evaluează derularea programului la nivel național, în colaborare cu Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;
2. analizează evoluția cazurilor de ITS la nivel național, trimestrial și anual, în colaborare cu CNSCBT;
3. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 în cadrul rețelei de specialitate dermato-venerologie (DV);
4. coordonează, din punct de vedere profesional, activitatea de prevenire și combatere a ITS-urilor în cadrul rețelei de specialitate DV;
5. organizează instruirii cu personalul de specialitate DV și cu cel din laboratoarele de sănătate publică.

d) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. asigură testarea serologică gratuită a gravidelor, în vederea depistării infecției luetice;
2. efectuează investigația epidemiologică pentru cazurile suspecte de sifilis congenital la nou-născutul viu, în colaborare cu medicul specialist DV și cu medicul de familie;
3. efectuează testele serologice pentru depistarea cazurilor de sifilis congenital;
4. coordonează investigația epidemiologică în focarele de sifilis cu minim 5 cazuri;
5. efectuează testarea serologică pentru depistarea infecției luetice la persoanele neasigurate;
6. efectuează testele serologice cantitative pentru monitorizarea eficacității tratamentului antiluetic;

7. direcțiile de sănătate publică județene desemnate ca sentinelă organizează și coordonează serviciile de dermatovenerologie din teritoriu pentru efectuarea investigațiilor necesare diagnosticului infecției gonococice și cu Chlamydia pentru persoanele neasigurate și testarea rezistenței la antibiotice pentru tulpinile de gonococ izolate;
8. monitorizează și evaluează la nivel județean desfășurarea programului;
9. raportează centrelor regionale de sănătate publică indicatorii și fac propuneri de îmbunătățire a derulării programului;
10. trimite lunar fișele de supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) la CRSP coordonator.

e) Activități derulate la nivelul rețelei de dermatovenerologie (spitale/secții de specialitate, cabinete DV din ambulatoriile de specialitate):

1. respectă prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 privind infecțiile cu transmitere sexuală;
2. trimite lunar la coordonatorul județean DV, iar acesta la Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București, fișele de supraveghere a cazurilor de ITS depistate în luna precedentă;
3. efectuează ancheta epidemiologică pentru cazul sporadic și participă, alături de specialiștii DSPJ, la efectuarea anchetei epidemiologice în focarele cu minim 5 cazuri;
4. participă la investigația epidemiologică pentru cazurile de sifilis congenital;
5. recomandă și verifică instituirea tratamentului specific corect al nou-născutului viu cu sifilis congenital;
6. asigură administrarea tratamentului specific, gratuit, gravidelor cu serologii luetice reactive;
7. asigură tratamentul pacienților cu infecție luetică neasigurați și al contactilor acestora;
8. asigură tratamentul pacienților cu infecție gonococică și cu Chlamydia neasigurați;
9. efectuează testarea serologică pentru depistarea infecției luetice la persoanele neasigurate;
10. efectuează testele serologice cantitative pentru monitorizarea eficacității tratamentului antiluetic;
11. laboratoarele din rețeaua DV desemnate ca sentinelă efectuează investigațiile necesare pentru diagnosticul infecției gonococice și cu Chlamydia pentru persoanele neasigurate și asigură testarea rezistenței la antibiotice pentru tulpinile de gonococ izolate.

f) Activități derulate la nivelul cabinetelor de medicină de familie:

1. raportează direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București cazurile de sifilis, gonoree, Chlamydia și alte boli cu transmitere sexuală, conform Hotărârii Guvernului nr. 589/2007;
2. trimite cazurile de ITS depistate, pentru confirmare de diagnostic și tratament, la medicul specialist DV;
3. participă, alături de medicii specialiști din rețeaua DV, la efectuarea anchetei epidemiologice pentru cazul sporadic și focarele cu maxim 4 cazuri și participă, alături de specialiștii DSPJ și DV, la efectuarea anchetei epidemiologice în focarele cu minim 5 cazuri;
4. asigură tratamentul corect și complet al bolnavilor și al contactilor acestora, în teritoriile în care accesul la medicul specialist DV este dificil, la recomandarea medicului specialist DV.

g) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino":

1. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivelul laboratoarelor proprii;
2. organizează instruirii cu personalul de specialitate din laboratoarele de sănătate publică;

3. realizează studii de evaluare epidemiologică a ITS, în colaborare cu structurile de specialitate din INSP.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici - trimestrial:

- a) număr de gravide din județ testate serologic pentru sifilis în laboratorul DSPJ și în laboratoarele rețelei DV, din care număr gravide pozitive (minim 40% din gravidele din județ): 80.000;
- b) număr gravide pozitive tratate gratuit: 800;
- c) număr cupluri mamă - nou-născut testate VDRL cantitativ pentru depistarea sifilisului congenital: 800;
- d) număr de cazuri de sifilis congenital al nou-născutului viu raportate, din care număr cazuri tratate gratuit: 10;
- e) număr de persoane neasigurate diagnosticate cu sifilis, din care număr persoane tratate gratuit: minim 2000;
- f) număr de persoane neasigurate diagnosticate cu gonoree, din care număr persoane tratate gratuit*: minim 50,
- g) număr de persoane neasigurate diagnosticate cu infecție cu Chlamydia, din care număr persoane tratate gratuit*: minim 100;
- h) număr tulpini de gonococ izolate, din care număr tulpini pentru care s-a efectuat antibiograma*: minim 100.

Notă: * în județele desemnate ca sentinelă

2) Indicatori de eficiență - anual:

- a) cost mediu test depistare sifilis la gravidă: 15 lei;
- b) cost mediu tratament antiluetic al gravidei: 30 lei;
- c) cost mediu test depistare sifilis congenital: 25 lei;
- d) cost mediu tratament sifilis congenital: 25 lei;
- e) cost mediu test depistare sifilis la persoană neasigurată: 60 lei;
- f) cost mediu tratament antiluetic/persoană infectată neasigurată: 25 lei;
- g) cost mediu test VDRL/RPR cantitativ pentru monitorizarea tratamentului antiluetic: 20 lei;
- h) cost mediu tratament antiluetic/contact identificat: 50 lei;
- i) cost mediu investigație de laborator pentru depistarea infecției gonococice*: 50 lei;
- j) cost mediu tratament antigonococic/persoană infectată neasigurată: 50 lei;
- k) cost mediu investigație de laborator pentru depistarea infecției cu Chlamydia*: 40 lei;
- l) cost mediu tratament anti-Chlamydia/persoană infectată neasigurată: 25 lei.

3) Indicatori de rezultate - anual:

- a) procentul de gravide testate serologic în laboratoarele DSP județene și în laboratoarele rețelei DV incluse în program din totalul de gravide din județ: min 40%;
- b) procent tulpini de gonococ cu antibiogramă efectuată: min 80% din numărul de cazuri de gonoree diagnosticate prin cultură.

Natura cheltuielilor: Capitolul "Bunuri și servicii" și Capitolul "Transferuri":

- a) materiale sanitare: tampoane, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, recipienți pentru depozitare-transport de probe, reactivi, medii de cultură, cutii Petri, eprubete, lame și lamele pentru microscop, substanțe dezinfectante; servicii: plata contractelor laboratoarelor DSPJ pentru controlul extern al calității pentru ITS-uri;
- b) medicamente pentru tratamentul pacienților cu infecție luetică, gonococică și cu Chlamydia neasigurați și pentru contactii pacienților cu infecție luetică, ace și seringi de unică utilizare,

recipienți pentru colectare seringi, recipienți pentru colectare de ace folosite, materiale de birotică, echipament informatic.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică;
- b) Centrul Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longin";
- c) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- d) rețeaua de supraveghere și control a bolilor cu transmitere sexuală (spitale, cabinete ambulatorii de specialitate dermatovenerologie);
- e) cabinete de medicină de familie;
- f) laboratoare "sentinelă" desemnate - laboratoarele de dermato-venerologie din Direcțiile de Sănătate Publică ale județelor: Iași, Hunedoara, Satu Mare, Ialomița, Brașov și București.

3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea antibioticorezistenței

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile

Obiectiv general: Creșterea calității serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi prin reducerea riscului la infecție nosocomială.

Obiective specifice:

- a) supravegherea infecțiilor în sistem sentinelă a infecțiilor de plagă și a infecțiilor nosocomiale apărute în secțiile de ATI în unități special desemnate;
- b) derularea unui studiu național de prevalență a infecțiilor nosocomiale și rezistență microbiană.

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):

1. asigură managementul operațional al acestui program;
2. acordă asistență tehnică în vederea bunei desfășurări a programului;
3. centralizează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat la nivel național;
4. întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a acestuia.

b) Activități derulate la nivelul INSP prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate din CRSP București, Cluj, Iași și Timișoara

1. coordonează supravegherea infecțiilor nosocomiale și rezistența microbiană prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice către forurile naționale și europene);
2. asigură coordonarea metodologică a supravegherii infecțiilor nosocomiale și rezistența microbiană la nivel național și regional;
3. pregătește baza materială și instruieste DSP-urile și unitățile sanitare care vor fi selecționate pentru a fi sentinele;
4. pregătește baza materială și instruieste DSPJ și unitățile sanitare care vor fi selecționate pentru derularea studiului de prevalență național a infecțiilor nosocomiale și rezistenței microbiene
5. inițiază și coordonează studii epidemiologice necesare implementării de noi metodologii în supravegherea infecțiilor nosocomiale și rezistenței microbiene;

6. raportează la DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății, în conformitate cu sistemul informațional, lunar, sau ori de câte ori este nevoie, informațiile privind situația infecțiilor nosocomiale raportate, precum și situația rezistenței microbiene și consumul de antibiotice la nivel național;
7. sesizează disfuncționalitățile și propune DSPCSP din Ministerul Sănătății măsurile ce trebuie aplicate în vederea îmbunătățirii derulării programului;
8. acordă asistență tehnică la solicitare;
9. asigură culegerea, evaluarea și comunicarea informațiilor privind supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, a rezistenței microbiene, consumului de antibiotice raportate în sistem de rutină precum și a celor raportate în sistemul sentinelă conform metodologiei specifice, cu respectarea prevederilor legale, privind sistemul informațional de raportare și notificare specifică;
10. organizează instruirii metodologice la nivel regional și național
11. editează buletine informative lunar, trimestrial sau anual, după caz.

c) Activități derulate la nivelul Centrului de Referință pentru infecții nosocomiale și rezistență microbiană din cadrul Institutului Cantacuzino:

1. realizează caracterizarea pe plan național a situației etiologice a infecțiilor nosocomiale pe baza eșantioanelor de probe reprezentative primite prin CRSP București, Cluj, Iasi, Timișoara;
2. primește și asigură confirmarea diagnosticului etiologic și a sensibilității la antibiotice a probelor transmise la solicitare și a unităților sentinelă din teritoriul CRSP București, conform metodologiei specifice;
3. transmite rezultatelor în timp util către beneficiari, în conformitate cu legislația în vigoare și a metodologiilor specifice;
4. asigură sesizarea promptă și informarea corectă a oricărei situații de risc epidemiologic major identificat către INSP și respectiv Ministerul Sănătății - DSPCSP, în conformitate cu legislația în vigoare.

d) Activități derulate la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică Județene și a municipiului București

1. monitorizează, centralizează și analizează datele de supraveghere a infecțiilor nosocomiale la nivel local din unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua Autorităților Administrației Publice Locale, conform ordinului MSP nr. 916/2006, ordinului MSP nr.1466/2008 și ordinului MS 1078/2010 și transmit baza de date către CRSP București, Cluj, Iași, Timișoara conform metodologiei specifice;
2. participă la implementarea, derularea și evaluarea activităților specifice serviciilor spitalicești pentru realizarea programelor naționale conform cu metodologiile specifice;
3. asigură instruirea profesională a cadrelor medicale în vederea creșterii eficienței activității de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare cu paturi.
4. acordă asistență de specialitate unităților sanitare, din sectorul public și privat, în vederea implementării măsurilor specifice pentru prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale
5. colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru implementarea planurilor de măsuri specifice pentru prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale, a rezistenței microbiene și a eficientizării consumului de antibiotice.

e) Activități derulate la nivelul unităților sanitare sentinelă:

1. asigură, conform metodologiei specifice, desfășurarea programului de supraveghere a infecțiilor în sistem sentinelă și transmit baza de date către DSPJ și a municipiului București;
2. raportează indicatorii subprogramului către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Unitățile care derulează programul :

- a) Institutul Național de Sănătate Publică;
- b) Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a municipiului București;
- c) INDCMI Cantacuzino;
- d) Unitățile/ secțiile sentinelă nominalizate – secțiile de chirurgie, ATI, neonatologie și pediatrie:
 - d.1) Municipiul Arad: secțiile de chirurgie și ATI Spitalul Clinic de Urgență Județean Arad;
 - d.2) Municipiul Bacău: secțiile de chirurgie și ATI Spitalul Clinic de Urgență Județean Bacău;
 - d.3) Municipiul București:
 - i. secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”;
 - ii. secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Institutului Clinic de Urgență Boli Cardiovasculare „Prof dr. C.C. Iliescu”;
 - iii. secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic "Polizu".
 - d.4) Municipiul Botoșani: secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Județean Botoșani;
 - d.5) Municipiul Brașov: secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Județean Brașov;
 - d.6) Municipiul Călărași: secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Călărași;
 - d.7) Municipiul Cluj:
 - i. secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie - Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" ;
 - ii. secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca.
 - d.8) Municipiul Iași:
 - i. secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Sfântul Spiridon";
 - ii. secția de neonatologie Spitalul Clinic "Cuza Vodă" Neonatologie;
 - d.9) Municipiul Timișoara: secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara.

Indicatori:

1) Indicatori fizici (trimestrial):

- a) nr. cazuri IN depistate în sistem sentinelă, pe tip de secție și pe tip de infecții: 18 000;
- b) nr. cazuri IN investigate cu laboratorul: 18 000;
- c) nr. cazuri IN cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, defalcat pe secții;
- d) sentinelă și tip de agent patogen: 17 000.

2) Indicatori de eficiență (trimestrial):

- a) cost mediu /acțiune de depistare a unui caz IN în sistem sentinelă :230 lei;
- b) cost mediu/ investigare cu laboratorul a unui caz IN : 150 lei;
- c) cost mediu / confirmare diagnostic bacteriologic și antibiogramă: 1.100 lei.

3) Indicatori de rezultat (anual):

- a) rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistemul sentinelă (nr. cazuri IN /100 externati, pe secții și pe tipuri de infecții) : 5 %;
- b) procent cazuri IN investigate cu laboratorul (nr. cazuri investigate la 100 de cazuri IN depistate): 70 %;
- c) procent cazuri IN cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, din totalul cazurilor cu etiologie bacteriană identificată: 70%.

Natura cheltuielilor:

1. Capitolul "Bunuri și servicii"

- a) furnituri de birou - papetarie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare, etc;
- b) materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional (servicii tipografie pentru editare multiplicare, tipărire (ghiduri și buletine informative);
- c) alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, achiziționare piese de schimb;
- d) echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unități centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere, etc);
- e) achiziționare de cărți, publicații și materiale documentare; pregătire profesională și formare personal (organizare instruire metodologice și cursuri de scurtă durată);
- f) plata costurilor determinate de diagnosticul/confirmarea infecțiilor nosocomiale și a rezistenței microbiene; controlul extern al calității; cheltuieli de deplasare, transport, etc.;
- g) alte cheltuieli cu bunuri și servicii.

2. Capitolul "Transferuri":

- a) cheltuieli pentru unitatea sentinelă.

II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

Obiectiv: Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă.

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică

1. Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă;

a) Acțiuni derulate la nivelul Ministerului Sănătății:

1. stabilește direcțiile strategice ale activității de derulare a subprogramului;
2. asigură resursele financiare necesare pentru organizarea și derularea acțiunilor cuprinse în cadrul programului;
3. asigură realizarea și transmiterea către organismele naționale și internaționale a rapoartelor periodice (anuale, trianuale), în colaborare cu INSP, conform prevederilor legale în vigoare și a obligațiilor europene.

b) Acțiuni derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Monitorizare a Riscului din Mediul Comunitar și Centrele Regionale de Sănătate Publică București, Iași, Cluj, Timișoara și Tg.Mureș

Obiectivul 1: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu factorii de risc din mediul de viață pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale privind:

- a) supravegherea calității apei potabile;
- b) evaluarea calității apei de îmbăiere;
- c) supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generate de apa de fântână;
- d) monitorizarea apelor potabile îmbuteliate - altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;

- e) monitorizarea calității apei balneare din stațiunile balneare și centre de tratament de pe teritoriul țării;
 - f) realizarea programului de evaluare a calității apei potabile și a riscului pentru sănătate a consumatorilor în cazul expunerii la apa potabilă poluată natural cu Arsen;
 - g) realizarea programului de comparări interlaboratoare în domeniul calitatății apei potabile;
 - h) evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților atmosferici și adaptarea la schimbările climatice;
 - i) evaluarea riscului asupra sănătății în expunerea la soluri poluate chimic și microbiologic;
 - j) înregistrarea efectelor adverse asupra populației datorate utilizării produselor cosmetice; monitorizarea ingredientelor, a contaminanților chimici și microbiologici din produsele cosmetice; inspecția și controlul informațiilor despre produsele cosmetice;
 - k) monitorizarea intoxicațiilor acute neprofesionale cu pesticide;
 - l) monitorizarea și inspecția sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
 - m) supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman;
 - n) impactul asupra mediului și sănătății generat de managementul deșeurilor menajere;
 - o) evaluarea și supravegherea stării de sănătate a populației expuse la zgomotul urban;
 - p) studiu de percepție a populației privind radiațiile UV din mediul natural și artificial și câmpurile electromagnetice cu frecvențe între 0-300GHz.
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, colectarea datelor și analiza acestora, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare pe domenii specifice;
 3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii pe domenii specifice, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății;
 4. Identificarea de noi factori de risc din mediu și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;
 5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății în relație cu mediul;
 6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției;
 7. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu determinanții de mediu
 8. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul sănătății în relație cu mediul
 9. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;
 10. Implementarea metodologiilor de monitorizare pe domenii specifice și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;
 11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;
 12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;
 13. Asigurarea raportării către instituții naționale și internaționale de date referitoare la factorii de risc din mediu;
 14. Activități planificate în cadrul Platformei Europene Comune de Supraveghere a Produselor Cosmetice (PEMSAC) și desfășurarea a două campanii naționale de supraveghere a produselor cosmetice care prezintă riscuri pentru sănătate;
 15. Activități suport pentru operaționalizarea Centrului de informare toxicologică și asigurarea permanenței (24/7);
 16. Activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele de protecție a plantelor;
 17. Activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele biocide.

Obiectivul 2: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu radiațiile ionizante pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale privind:
 - a) supravegherea radioactivității apei și alimentului conform cerințelor EURATOM;
 - b) monitorizarea radioactivității apei potabile conform Legii 458/2002;
 - c) supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante;
 - d) expunerea profesională la radiații ionizante;
 - e) supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare;
 - f) protecția radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiațiilor;
 - g) protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la radon;
 - h) supravegherea conținutului radioactiv al apelor minerale și evaluarea efectului asupra stării de sănătate;
 - i) auditul clinic al activității medicale cu radiații ionizante.
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare în domeniul radiațiilor ionizante;
3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii din domeniul radiațiilor ionizante, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății;
4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul radiațiilor ionizante și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;
5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul radiațiilor ionizante;
6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției;
7. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu determinanții de mediu
8. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul radiațiilor ionizante;
9. Instruirea și formarea personalului autorităților de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;
10. Implementarea metodologiilor de monitorizare domeniul radiațiilor ionizante și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;
11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;
12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;
13. Asigurarea raportării către instituții naționale și internaționale de date referitoare la factorii de risc din domeniul radiațiilor ionizante;
14. Supravegherea fotodozimetrică a personalului expus la radiații ionizante din domeniul medical.

Obiectivul 3: Activități de protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu factorii de risc ocupaționali pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale privind:
 - a) monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesională la nivel național;
 - b) supravegherea expunerii la azbest și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc;
 - c) supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de zgomot;
 - d) noxe profesionale (chimice și pulberi) cu impact în expunerea profesională din România. Metode de determinare în aerul zonelor de muncă, indicatori biologici de expunere și/sau de efect.
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare a sănătății în relație cu factorii de risc ocupaționali;

3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problemicii din domeniul sănătății ocupaționale, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății;
4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul sănătății ocupaționale și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;
5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății ocupaționale;
6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției;
7. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul sănătății ocupaționale;
8. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relația cu determinanții de mediu de muncă;
9. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate în domeniul sănătății ocupaționale, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;
10. Implementarea metodologiilor de monitorizare în domeniul sănătății ocupaționale și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;
11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sănătății ocupaționale de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană de sănătate și securitate în muncă;
12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;
13. Elaborarea registrului național al laboratoarelor abilitate de toxicologie;
14. Asigurarea raportării naționale și internaționale de date referitoare la sănătatea ocupațională;
15. Participarea la activitățile din cadrul proiectelor Ministerului Sănătății derulate cu parteneri naționali și internaționali în domeniul sănătății ocupaționale.

Obiectivul 4 : Managementul Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Obiectiv: asigurarea unei coordonări tehnice a programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă la nivel național, regional și local

Activități:

1. Răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate pentru derularea eficientă a activităților din cadrul programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă, precum și de monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență;
2. Acordă asistență tehnică în vederea bunei desfășurări a programului;
3. Întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă și propune conducerii Ministerului Sănătății măsuri de îmbunătățire a acestora, pe baza rapoartelor primite de la coordonatorii din cadrul instituțiilor implicate în desfășurarea programului
4. Coordonarea metodologică a activităților de supraveghere și monitorizare pe domenii specifice, analiza datelor colectate din toate unitățile implicate, urmărirea elaborării de sinteze și rapoarte naționale, în conformitate cu actele normative în vigoare, precum și în alte domenii prioritare;
5. Propune conducerii Ministerului Sănătății activități sau programe noi, în funcție de prioritățile de sănătate publică identificate la nivel național, regional sau local, pe baza propunerilor transmise de la coordonatorii de program, sau care rezultă din angajamentele asumate de România în cadrul Uniunii Europene sau Organizației Mondiale a Sănătății;
6. Organizează cursuri de instruire pentru personalul din domeniul sănătății publice, monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă în funcție de problemele identificate ca priorități.

c) Activități derulate la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București

Obiectivul 1: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață

- a) supravegherea calității apei potabile;
- b) evaluarea calității apei de îmbăiere;
- c) supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generate de apa de fântână;
- d) monitorizarea apelor potabile îmbuteliate - altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;
- e) monitorizarea calității apei balneare din stațiunile balneare și centre de tratament de pe teritoriul țării;
- f) program de evaluare a calității apei potabile și a riscului pentru sănătate a consumatorilor în cazul expunerii la apa potabilă poluată natural cu Arsen;
- g) program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei potabile;
- h) evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților atmosferici și adaptarea la schimbările climatice;
- i) evaluarea riscului asupra sănătății în expunerea la soluri poluate chimic și microbiologic;
- j) înregistrarea efectelor adverse asupra populației datorate utilizării produselor cosmetice; monitorizarea ingredientelor, a contaminanților chimici și microbiologici din produsele cosmetice; inspecția și controlul informațiilor despre produsele cosmetice;
- k) monitorizarea intoxicațiilor acute neprofesionale cu pesticide;
- l) monitorizarea și inspecția sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
- m) supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman;
- n) impactul asupra mediului și sănătății generat de managementul deșeurilor menajere;
- o) evaluarea și supravegherea stării de sănătate a populației expuse la zgomotul urban;
- p) studiu de percepție a populației privind radiațiile UV din mediul natural și artificial și câmpurile electromagnetice cu frecvențe între 0-300GHz;
- q) prestații și servicii de sănătate publică în domeniul sănătății în relație cu mediul;
- r) asigurarea și controlul calității în laboratoarele de analiză.

Obiectivul 2: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante (derulat prin Laboratoarele de Igiena Radiațiilor Ionizante)

- a) supravegherea radioactivității apei și alimentului conform cerințelor Euratom;
- b) monitorizarea radioactivității apei potabile conform Legii 458/2002;
- c) supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante;
- d) expunerea profesională la radiații ionizante;
- e) supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare;
- f) protecția radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiațiilor;
- g) protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la radon;
- h) supravegherea conținutului radioactiv al apelor minerale și evaluarea efectului asupra stării de sănătate;
- i) auditul clinic al activității medicale cu radiații ionizante;
- j) asigurarea calității: autorizare și acreditare.

Obiectivul 3: Activități de protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

- a) monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională la nivel național;
- b) supravegherea expunerii la azbest și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc;

- c) supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de zgomot;
- d) noxe profesionale (chimice și pulberi) cu impact în expunerea profesională din România. Metode de determinare în aerul zonelor de muncă, indicatori biologici de expunere și/sau de efect;
- e) acțiuni de evaluare, promovare a sănătății la locul de muncă (comunicarea riscului profesional, informare asupra riscului profesional);
- f) implementarea legislației de sănătate în muncă la nivel teritorial;
- g) alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.

Indicatori de evaluare

1) Indicatori fizici

- a) Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate : 650;
- b) Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiatiilor ionizante pentru starea de sănătate: 400;
- c) Număr de acțiuni specifice de evaluare a stării de sanatate a expusilor profesional: 350;
- d) Număr de acțiuni specifice de management al Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă : 100.

2) Indicatori de eficiență

- a) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate : 320 lei;
- b) Cost /acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate: 270 lei;
- c) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a expusilor profesional : 225 lei;
- d) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de management al Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă : 300 lei.

Unități care derulează programul:

- a) Ministerul Sănătății;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Natura cheltuielilor:

- a) furnituri de birou (papetarie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc), materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional (servicii tipografie pentru editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, multiplicare materiale, diseminare materiale), alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare (contracte măsurători, achiziționare date meteorologice, achiziționare de date statistice, servicii echipamente laborator; reparații aparatură, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare); achiziționare piese de schimb;
- b) materiale sanitare (alcool medicinal, vată, tifon, mănuși chirurgicale, etc), reactivi (radiații, microbiologie, chimie alimentară etc), dezinfectanți speciali (laboratoare de apă, radiații, microbiologie, chimie etc), halate și echipamente de protecție speciale, echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unități centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere, etc), softuri speciale statistica, elaborare și editare chestionare; materiale laborator (truse, ustensile, coloane analiza, vacutainere, sticlărie, accesorii consumabile pentru laborator etc); dotări cu mică valoare pentru aparatura de laborator; acreditare, auditare, metrologizare, autorizare; consultanta pentru punere în funcțiune aparatura; achiziționare de carti, publicații și

materiale documentare; pregătire profesională și formare personal (organizare instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată); deplasări în țară; transport; carburanți, lubrifianți, protecția muncii, alte cheltuieli cu bunuri și servicii.

c) tipărire materiale IEC.

2. Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție.

A. Acțiuni derulate la nivelul Ministerului Sănătății

1. stabilește direcțiile strategice ale activității de derulare a subprogramului;
2. asigură resursele financiare necesare pentru organizarea și derularea acțiunilor cuprinse în cadrul subprogramului.

B. Acțiuni derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Monitorizare a Riscului din Mediul Comunitar și Centrele Regionale de Sănătate Publică București, Iași, Cluj, Timișoara, Tg.Mureș

Obiectiv : Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere la nivel național a sănătății în relație cu alimentul pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale privind:
 - a) evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentele;
 - b) monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman;
 - c) rolul alimentului în izbucnirile de toxinfecții alimentare din România;
 - d) evaluarea conținutului de sare din alimente și a ingestiei de sare în România, în vederea reformularii produselor și corectării obiceiurilor alimentare;
 - e) evaluarea ingestiei de aditivi alimentari;
 - f) evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației;
 - g) evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială;
 - h) monitorizarea alimentelor tratate cu radiații;
 - i) monitorizarea calității suplimentelor alimentare;
 - j) monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate;
 - k) monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe;
 - l) monitorizarea coloranților sintetici din băuturi alcoolice și nealcoolice.
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare în domeniul alimentației și nutriției;
3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii din domeniul alimentației și nutriției, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății;
4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul alimentului și nutriției și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;
5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul alimentației și nutriției
6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției;
7. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul alimentației și nutriției;
8. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu determinanții alimentari;
9. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;
10. Implementarea metodologiilor de monitorizare în domeniul alimentului și nutriției și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;

11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul alimentului și nutriției și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;
12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;
13. Asigurarea raportării către instituții naționale și internaționale de date referitoare la factorii de risc din domeniul alimentului și nutriției.

C. Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

Obiectiv: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.

- a) evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentele;
- b) monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman;
- c) rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România;
- d) evaluarea conținutului de sare din alimente și a ingestiei de sare în România, în vederea reformularii produselor și corectării obiceiurilor alimentare;
- e) evaluarea ingestiei de aditivi alimentari;
- f) evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației;
- g) evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială;
- h) monitorizarea alimentelor tratate cu radiații;
- i) monitorizarea calității suplimentelor alimentare;
- j) monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate;
- k) protejarea sănătății populației prin supravegherea consumului și contaminării microbiologice a produselor zaharoase;
- l) monitorizarea calității produselor din cereale destinate consumului uman prin determinarea conținutului în micotoxine;
- m) monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe;
- n) monitorizarea coloranților sintetici din băuturi alcoolice și nealcoolice.

Indicatori de evaluare

1) Indicatori fizici

- a) Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate : 600

2) Indicatori de eficiență

- a) Cost /acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate : 380 lei.

Unități care derulează programul:

- a) Ministerul Sănătății;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

Natura cheltuielilor:

- a) furnituri de birou (papetarie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc), materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional (servicii tipografie pentru editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, multiplicare materiale, diseminare materiale), alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare (contracte măsurători, achiziționare date meteorologice, achiziționare de date statistice, servicii echipamente laborator; reparații aparatură, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare); achiziționare piese de schimb;

- b) materiale sanitare (alcool medicinal, vată, tifon, mănuși chirurgicale, etc), reactivi (radiații, microbiologie, chimie alimentară etc), dezinfectanți speciali (laboratoare de apă, radiații, microbiologie, chimie etc), halate și echipamente de protecție speciale, echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unități centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere, etc), softuri speciale statistică, elaborare și editare chestionare; materiale laborator (truse, ustensile, coloane analiza, vacutainere, sticlărie, accesorii consumabile pentru laborator etc); dotări cu mică valoare pentru aparatura de laborator; acreditare, auditare, metrologizare, autorizare; consultanța pentru punere în funcțiune aparatura; achiziționare de cărți, publicații și materiale documentare; pregătire profesională și formare personal (organizare instruire metodologice și cursuri de scurtă durată); deplasări în țară; transport; carburanți, lubrifianți, protecția muncii, alte cheltuieli cu bunuri și servicii.

III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE ȘI SECURITATE TRANSFUZIONALĂ

Coordonare tehnică:

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

Obiectiv general: Asigurarea cu sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost eficiență

Obiective specifice:

- a) asigurarea autosuficienței de sânge și componente sanguine la nivel național, în corelație cu necesitățile din sistemul de sănătate;
- b) asigurarea securității transfuzionale, în conformitate cu legislația națională și europeană;
- c) asigurarea promovării donării benevole, cu recrutarea și menținerea donatorilor de sânge.

Activități:

- a) colectarea de sânge și derivate sanguine;
- b) controlul imunoematologic, biologic și bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;
- c) stocarea, transportul și distribuția sângelui și a componentelor sanguine derivate;
- d) promovarea donării benevole neremunerate și menținerea donatorilor recrutați, sub coordonarea Comitetului Național de Promovare a donării de sânge și a Ministerului Sănătății;
- e) asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;
- f) respectarea condițiilor de autorizare a unităților de recoltare din unitățile sanitare și centrele de transfuzie sanguină județene;
- g) asigurarea derulării activităților de colectă mobilă, în colaborare cu unitățile sanitare, autoritățile administrației publice locale, organizații neguvernamentale, societăți profesionale etc;
- h) perfecționare profesională;
- i) colectarea și raportarea datelor de hemovigilență către Ministerul Sănătății – DSPCSP și CE, conform prevederilor legale în vigoare;
- j) implementarea măsurilor de prevenire și control al bolilor transmisibile pe cale hematogenă, în colaborare cu INSP și Ministerul Sănătății – DSPCSP;
- k) raportarea trimestrială, către INSP și Ministerul Sănătății – DSPCSP a situației bolilor cu transmitere hematogenă depistate la donatorii voluntari.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori de rezultate - anual:

- a) creșterea numărului de donări de sânge: cu 5 - 6% față de anul 2010;

b) număr donări/unități recoltate și testate pe an: 400.000 donări.

3) Indicatori de eficiență:

a) cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată: 200 lei.

Unități care derulează programul:

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

b) centrele regionale de transfuzie sanguină;

c) centrele de transfuzie sanguină județene.

main	none	0	0		
		fjkow w 35667pcr			

IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE

1. Programul național de boli cardiovasculare

Coordonare metodologică:

a) Comisia de cardiologie a Ministerului Sănătății;

b) Comisia de chirurgie cardiacă a Ministerului Sănătății;

c) Comisia de chirurgie vasculară a Ministerului Sănătății.

Coordonare tehnică la nivel național:

Spitalul Universitar de Urgență București

Obiective:

a) tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin:

a.1) proceduri de cardiologie intervențională;

a.2) proceduri de chirurgie cardiovasculară;

a.3) proceduri de chirurgie vasculară;

a.4) intervenție coronariană percutană în infarctul miocardic acut;

b) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de boli cardiovasculare.

Structură:

1.1 Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare:

Activități:

a) tratamentul pacienților cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional;

b) tratamentul pacienților cu aritmii rezistente la tratament convențional prin proceduri de electrofiziologie;

c) tratamentul pacienților cu bradiaritmii severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a pacientului;

d) tratamentul pacienților cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne;

e) tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejecție < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă;

f) tratamentul pacienților cu patologie cardiovasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiovasculară;

- g) tratamentul pacienților cu patologie vasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară;

Criterii de eligibilitate:

- a) pentru proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale: pacienți cu stenoze arteriale severe cu indicație de dilatare percutană;
- b) pentru proceduri de electrofiziologie: pacienți cu aritmii rezistente la tratamentul convențional;
- c) pentru implantare de stimulatoare cardiace: pacienți cu bradiaritmii severe, cu indicații de implantare de stimulatoare cardiace;
- d) pentru implantare de defibrilatoare interne: pacienți cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convențional;
- e) pentru implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă: pacienți cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35%;
- f) pentru proceduri de chirurgie cardiovasculară: pacienți cu boli cardiovasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore;
- g) pentru proceduri de chirurgie vasculară: pacienți cu afecțiuni vasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană/an: 2.700;
- b) număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 300;
- c) număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace implantate/an: 1.500;
- d) număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne implantate/an: 80;
- e) număr de bolnavi tratați prin implantarea de stimulatoare de resincronizare cardiacă/an: 80;
- f) număr de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 1.500;
- g) număr de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară /an: 75;
- h) număr de bolnavi tratați prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 1.000.

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 4.000;
- b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 5.500;
- c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 2.600;
- d) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 27.000;
- e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 12.000;
- f) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 6.900;
- g) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 6.900;
- h) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 3.000.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice.

Unități care derulează subprogramul:

1) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Spitalul Clinic de Urgență București;
- d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
- e) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
- f) Spitalul Clinic de Urgență "Elias";
- g) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
 - i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - j) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - k) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
 - n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
 - o) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
 - p) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
 - q) Clinicile ICCO Brașov.
- 2) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor:
- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
 - g) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - h) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - j) Centrul de Cardiologie Craiova;
 - k) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca.
- 3) implantare de stimuloare cardiace:
- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
 - g) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - h) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - j) Centrul de Cardiologie Craiova;
 - k) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
 - l) Spitalul Clinic "Colentina" București;
 - m) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
 - n) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
 - o) Spitalul Clinic "Caritas" București;
 - p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
 - q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
 - r) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
 - s) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
 - t) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
 - u) Clinicile ICCO Brașov.
- 4) implantare de defibrilatoare interne:
- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
 - g) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - h) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - j) Centrul de Cardiologie Craiova;
 - k) Spitalul Clinic "Caritas" București;
 - l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
 - m) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
 - n) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu".
- 5) resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă:
- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
 - g) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - h) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - j) Centrul de Cardiologie Craiova.
- 6) proceduri de chirurgie cardiovasculară adulți:
- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - c) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - d) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - e) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - f) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - g) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - h) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
 - j) Spitalul de Urgență "Dr. Agrippa Ionescu".
- 7) proceduri de chirurgie cardiovasculară copii:
- a) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - b) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie".
- 8) proceduri de chirurgie vasculară:
- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - c) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București;
 - e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică de chirurgie vasculară;
 - g) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
 - i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - j) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași;
 - k) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
 - m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

- n) Spitalul Județean de Urgență Brașov;
- o) Spitalul Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” Suceava;
- p) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- q) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- r) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.

Repartiția fondurilor pentru unitățile sanitare care derulează subprogramul se realizează de către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății în funcție de:

- a) dotarea existentă;
- b) prezența personalului medical calificat și a personalului aflat în curs de învățare;
- c) raportările procedurilor efectuate în ultimii 3 ani;
- d) existența unui sistem sistematic de raportare a cazurilor (de exemplu registru local);
- e) ponderea procedurilor de urgență comparativ cu cele electiv;
- f) dificultatea procedurilor raportate;
- g) complicațiile raportate.

1.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut

Activități:

- a) tratamentul infarctului miocardic acut (sindromelor coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) prin intervenții coronariene percutane.

Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi cu infarct miocardic acut (sindrom coronarian acut cu supradenivelare de segment ST), în primele 12 ore de la debutul simptomelor.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de pacienți cu infarct miocardic acut (sindroame coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) tratați prin intervenții coronariene percutane/an: 2.244.

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient tratat: 4.000.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin intervenții coronariene percutane.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Spitalul Clinic de Urgență București;
- d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
- e) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
- g) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- h) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.

Repartiția fondurilor pentru unitățile sanitare care derulează subprogramul se realizează de către Comisia de cardiologie a Ministerului Sănătății în funcție de următoarele criterii:

- a) sistem de gardă dedicată pentru tratamentul infarctului miocardic acut (sindroamelor coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) prin intervenții coronariene percutane;
- b) experiența de cel puțin 400 proceduri de dilatare coronariană/an;
- c) dotarea existentă (accesul la cel puțin două angiografe);
- d) prezența personalului calificat (cel puțin 2 medici, o asistentă și o infirmieră disponibile pe tot parcursul programului gărzii dedicate);
- e) secție de cardiologie care are capacitatea de a prelua și monitoriza toate cazurile rezolvate prin proceduri de dilatare coronariană.

2. Programul național de oncologie

Coordonare metodologică:

Comisia de oncologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică la nivel național:

- a) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București;
- b) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca;
- c) Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT), pentru realizarea obiectivului prevăzut la lit. a) și Centrul Național pentru Evaluarea și Promovarea Stării de Sănătate (CNEPSS) pentru realizarea obiectivului prevăzut la lit. lit. e).

Obiective:

- a) profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV a populației feminine eligibile;
- b) diagnosticarea în stadii incipiente a cancerului de col uterin, cancerului mamar și cancerului colorectal;
- c) tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- d) monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice.
- e) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de cancer.

Structura:

2.1. Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV*)

Activități:

- a) vaccinarea HPV a populației feminine eligibile, conform metodologiei aprobate, realizată prin cabinetele medicale din unitățile de învățământ preuniversitar și universitar, cabinete de medicină de familie, cabinete de obstetrică-ginecologie și cabinete de planificare familială;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT monitorizează și raportează Direcției de sănătate publică și control în sănătate publică modul de realizare a vaccinării HPV la nivel național;

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr doze vaccin HPV administrate: 70.000

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/persoană de sex feminin vaccinată: 838,14 lei;
- b) cost mediu/doză vaccin: 279,38 lei.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de de Sănătate Publică;
- b) direcții de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) cabinete medicale din cadrul unităților de învățământ preuniversitar și universitar, cabinetele medicilor de familie, cabinete de obstetrică-ginecologie și planificare familială.

Notă: *) subprogramul se derulează numai în anul 2011

2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 881/706 din 9 iulie 2009.

2.3 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar

Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

2.4. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal

Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

2.5. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Activități:

- a) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu;
- b) realizarea, implementarea la nivel național și managementul Registrului național de cancer.

Criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează activitatea menționată la lit. a) sunt prevăzute în Secțiunea B a prezentelor norme.

Activitatea prevăzută la lit. b) se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 2027 / 2007 privind activitatea de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer.

Indicatori de evaluare pentru activitatea prevăzută la lit. b):

1) indicatori fizici:

- a) constituirea registrelor regionale de cancer;
- b) constituirea Registrului național de cancer

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/registru regional: 125.000 lei

Unități care derulează activitatea prevăzută la lit. b):

- a) Institutul Național de Sănătate Publică;
- b) instituțiile în structura cărora sunt înființate și funcționează centrele de implementare a registrelor regionale de cancer.

2.6. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT. Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul sunt prevăzute în Secțiunea B a prezentelor norme.

3. Programul național de sănătate mintală

Coordonare metodologică:

Comisia de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică la nivel național:

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog București

Obiective:

- a) asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor pentru persoanele cu probleme severe de sănătate mintală;
- b) asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor pentru persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe psihoactive;
- c) prevenirea consumului de droguri și asigurarea tratamentului specific la persoanele cu toxicod dependență;
- d) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de psihiatrie.

Structura:

3.1. Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială

Activități:

- a) elaborarea și tipărirea unui curriculum-um de instruire în domeniul tulburărilor din spectrul autist pentru profesioniștii din sistemul de sănătate;
- b) formarea profesioniștilor în domeniul tulburărilor din spectrul autist;
- c) elaborarea și tipărirea unui curriculum-um de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative privind evaluarea capacității de muncă (GAF) pentru profesioniștii care lucrează în domeniul sănătății mintale;
- d) formarea profesioniștilor în domeniul evaluării capacității de muncă;
- e) elaborarea și tipărirea unui curriculum-um de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative pentru profesioniștii care lucrează în domeniul sănătății mintale;
- f) desfășurarea de activități de terapie cognitiv-comportamentală pentru copiii cu tulburări în spectrul autist;
- g) desfășurarea de activități de terapie ocupațională;
- h) realizarea Registrului național de psihiatrie.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) realizarea unui curriculum-um de instruire în domeniul tulburărilor din spectrul autist: 1;
- b) realizarea unui curriculum-um de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative privind evaluarea capacității de muncă (GAF): 1;

- c) realizarea unui curriculum-um de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative pentru profesioniștii care lucrează în domeniul sănătății mintale: 1 ;
- d) număr de specialiști instruiți în domeniul tulburărilor din spectrul autist: 50;
- e) număr de specialiști instruiți în domeniul aplicării noilor reglementări legislative privind evaluarea capacității de muncă (GAF): 300;
- f) număr de copii incluși în terapii cognitiv-comportamentale: 400;
- g) număr de bolnavi incluși în programe de reabilitare psihosocială: 3.900;
- h) instruirea persoanelor care participă la realizarea Registrului național de psihiatrie: 40.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/curriculum-um de instruire: 120.000 lei;
- b) cost mediu/profesionist instruit: 1.000 lei;
- c) cost mediu/copil inclus în terapii cognitiv-comportamentale: 4.000 lei;
- d) cost mediu/bolnav inclus în programe de reabilitare psihosocială: 200 lei;
- e) cost mediu/curs instruire pentru realizarea Registrului național de psihiatrie: 25.000 lei.

Unități care derulează subprogramul:

- a) unități sanitare de specialitate psihiatrie;
- b) unități sanitare care au în structura organizatorică secții/compartimente de psihiatrie și/sau centre de sănătate mintală/laboratoare de sănătate mintală.

3.2. Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodependențelor

Activități:

- a) asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști de opiacee (metadonă) pentru persoane cu toxicodependență;
- b) testarea metaboliților stupefiantelor, în toate unitățile medicale de profil, adulți și copii;
- c) tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicodependență.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi în tratament substitutiv cu metadonă: 4.300;
- b) număr de persoane testate pentru depistarea prezenței drogurilor în urină: 5.400;
- c) număr de pacienți tratați în postcură: 3.400.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient aflat în tratament de substituție cu metadonă: 120 lei;
- b) cost mediu/persoană testată pentru depistarea drogurilor în urină: 20 lei;
- c) cost mediu/pacient în postcură: 320 lei.

3) indicatori de rezultat:

- a) creșterea ratei consumatorilor de droguri reintegrați social;
- b) scăderea ratei recăderilor cu 5% la pacienții tratați pentru tulburări legate de consumul de droguri (comparativ cu anul trecut).

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola” Iași;
- b) Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel Timiș;
- c) Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Ilfov;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca - Secția toxicomanie copii;
- f) Spitalul Clinic de Urgență București - Secția ATI II toxicologie;

- g) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București - Secția toxicologie;
- h) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” București;
- j) Centrul de Evaluare și Tratatament al Toxicodependenților pentru Tineri „Sfântul Stelian”.

4. Programul național de diabet zaharat

Coordonare metodologică:
Comisia de diabet a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică la nivel național:

- a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu” București;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică, pentru realizarea obiectivului prevăzut la lit. d).

Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat prin depistarea precoce a complicațiilor acestuia [inclusiv prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c)];
- b) tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat;
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțratați;
- d) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat.

Activități:

- a) Evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) - activitatea se derulează prin furnizorii de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- b) Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat tip 1, tip 2: insulină și antidiabetice orale;
- c) Asigurarea accesului la tratamente speciale (pompe de insulină și materiale consumabile) și automonitorizare pentru cazurile stabilite de comisia de specialitate a Ministerului Sănătății;
- d) Asigurarea prin farmaciile cu circuit deschis a testelor de automonitorizare pentru pacienții tratați cu insulină;
- e) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat și a registrelor regionale.

Criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează activitățile a), b) și d) sunt prevăzute în Secțiunea B a prezentelor norme.

Criteriile de eligibilitate pentru bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină:

- 1) Bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină:
 - a) copii cu diabet zaharat tip I, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată;
 - b) adulți cu diabet zaharat tip 1 peste vârsta de 18 ani la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată.
- 2) Bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină:
 - a) gravide cu diabet zaharat tip I;
 - b) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;
 - c) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, care nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă
- 3) Criterii de decizie a pacientului:
 - a) motivație;

- b) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);
- c) capacitate și abilități de utilizare a pompei;
- d) suport familial.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului diabetolog și poate fi luată în următoarele condiții:

- a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;
- b) terapia cu infuzie continuă cu insulină, nu își dovedește eficacitatea.

Indicatori de evaluare*):

1) indicatori fizici:

- a) număr pompe de insulină și seturi de consumabile aferente acestora achiziționate la nivel național : 2;
- b) număr seturi de consumabile pentru pompele de insulină achiziționate de Ministerul Sănătății: 330;
- c) număr bolnavi tratați prin perfuzie subcutanată continuă cu insulină (prin pompele de insulină achiziționate de Ministerul Sănătății): 380;
- d) număr bolnavi cu diabet monogenic automonitorizați: 6
- e) constituirea registrelor regionale de diabet zaharat;
- f) constituirea Registrului național de diabet zaharat.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pompă de insulină (pompă+consumabile/12 luni): 8.000 lei;
- b) cost mediu/seturi consumabile pentru pompa de insulină/persoană/an: 9.400 lei;
- c) cost mediu/100 teste: 180 lei;
- d) cost mediu/registru regional: 100.000 lei.

3) indicatori de rezultat:

- a) scăderea numărului de bolnavi cu complicații determinate de diabet zaharat;

Notă: *) indicatorii de evaluare sunt specifici pentru activitățile prevăzute la lit. c) și e).

Unități care derulează programul:

1) pentru activitatea prevăzută la lit. c):

- a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu” București;
- b) centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii;
- c) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

2) pentru activitatea prevăzută la lit. e):

- a) Institutul Național de Sănătate Publică;
- b) instituțiile în structura cărora sunt înființate și funcționează centrele de implementare a registrelor regionale de diabet zaharat.

5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

Coordonare tehnică la nivel național:

- a) Agenția Națională de Transplant;
- b) Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice pentru obiectivul prevăzut la lit. g);

- c) Instituția desemnată conform Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de fertilizare in vitro și embriotransfer, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, pentru obiectivul prevăzut la lit. h).

Obiective:

- a) creșterea numărului de donatori vii, donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;
- b) coordonarea activităților de transplant;
- c) asigurarea testării imunologice și virusologice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;
- d) asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule;
- e) evaluarea periodică a pacienților transplantați;
- f) tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;
- g) crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice;
- h) tratamentul infertilității cuplului.

Structură:

5.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

Activități:

- a) realizarea testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice, precum și a receptorilor (inclusiv cross-match);
- b) coordonarea activității de transplant care constă în coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de la donator, organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali precum și acordarea sprijinului logistic pentru crearea rețelei naționale de coordonare;
- c) menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală, inclusiv realizarea testărilor acestora;
- d) evaluarea periodică a pacienților transplantați;
- e) realizarea procedurilor de transplant;
- f) tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;

Criterii de eligibilitate:

- a) donatori (vii sau decedați) de organe, țesuturi și celule;
- b) bolnavi aflați pe listele de așteptare pentru transplantul de organ;
- c) bolnavi cu hemopatii maligne aflați pe listele de așteptare pentru transplantul de celule stem hematopoietice;
- d) bolnavi cu deteriorări osoase și instabilități ligamentare;
- e) bolnavi care au suferit arsuri mari;
- f) bolnavi cu leziuni care antrenează deficiențe morfo-funcționale la nivel celular, având urmări invalidante sau ducând la deces;
- g) bolnavi transplantați care necesită administrare în regim ambulatoriu a tratamentului imunosupresor și evaluare periodică a evoluției posttransplant.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 1.276;
 - b) număr receptori testați imunologic și virusologic: 1.322;

- c) număr testări compatibilitate cross-match: 1.177;
 - d) număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare): 270;
 - e) număr acțiuni de coordonare: 1.270;
 - f) număr estimativ de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:
 - f.1) transplant hepatic: 60;
 - f.2) transplant renal: 272;
 - f.3) transplant de cord: 16;
 - f.4) transplant celule pancreatice: 10;
 - f.5) transplant medular:
 - autotransplant: 130;
 - allotransplant: 35;
 - f.6) transplant cord-pulmon: 1;
 - f.7) transplant os și tendon: 730;
 - f.8) transplant piele: 70;
 - g) număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - g.1) transplant renal: 7.640;
 - g.2) transplant hepatic: 1.000;
 - g.3) transplant cord: 240.
- 2) indicatori de eficiență:
- a) cost mediu/testare donatori: 1.800 lei;
 - b) cost mediu/testare receptori: 1.800 lei;
 - c) cost mediu/testare compatibilitate cross-match: 1.080 lei;
 - d) cost mediu/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.140 lei;
 - e) cost mediu/acțiune coordonare: 1.000 lei;
 - f) cost mediu/transplant hepatic: 232.239 lei;
 - g) cost mediu/transplant renal: 66.278 lei;
 - h) cost mediu/transplant cord: 107.000 lei;
 - i) cost mediu/transplant cord - pulmon: 117.572 lei;
 - j) cost mediu/transplant celule pancreatice: 83.980 lei;
 - k) cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.499 lei;
 - l) cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.602 lei;
 - m) cost mediu/transplant os - tendon: 4.200 lei;
 - n) cost mediu/transplant piele: 4.200 lei;
 - o) cost mediu/evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - o.1) transplant renal: 400 lei/pacient transplantați;
 - o.2) transplant hepatic: 1.288 lei/pacient consultat;
 - o.3) transplant cord: 1.747/pacient consultat.
- 3) indicatori de rezultat:
- a) procent de pacienți recuperați pe tip de transplant: 90%;

Unități care derulează subprogramul*):

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș - Laboratorul clinic de imunologie transplant;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș - Secția clinică de hematologie și transplant celule stem, Clinica ATI, Secția clinică de ortopedie - traumatologie nr. 1, coordonare transplant;
- c) Institutul Clinic Fundeni, București - Centrul de Hematologie și Transplant Medular, Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie HLA și virusologie, Centrul de

Chirurgie Generală și Transplant Hepatic Fundeni, Centrul de Urologie și Transplant Renal Fundeni ;

- d) Spitalul Clinic de Urgență București - Secția de chirurgie cardiovasculară, Clinica ATI, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă, Clinica Ortopedie-Traumatologie I, II și III;
- e) Spitalul Universitar de Urgență București - Clinica ortopedie - traumatologie I și II;
- f) Serviciului de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov – realizează coordonarea la nivel național a activităților de transplant;
- g) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar – Arseni” București - Secția ATI, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;
- h) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București - Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;
- i) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie” - Secția clinică de ortopedie și traumatologie;
- j) Spitalul Clinic de Urgență de Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri București - Secția Clinică de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă I arși;
- k) Spitalul Clinic Colentina - Secția de ortopedie - traumatologie;
- l) Spitalul Clinic de Ortopedie - Traumatologie și TBC Osteoarticular „Foișor” București;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Cluj-Napoca - Secția ATI;
- n) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj - Secția clinică de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă;
- o) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara;
- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Timișoara - Centrul Regional de Imunologie și Transplant, Clinica ATI, Centrul de Hemodializă și Transplant Renal, coordonare transplant, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - Casa Austria;
- q) Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca - Laboratorul clinic de analize medicale și imunologie, coordonare transplant;
- r) Spitalul Clinic Județean Constanța - Clinica chirurgie, coordonare transplant, Clinica ATI, Secția clinică de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă;
- s) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași - Laboratorul de imunologie și genetică, Clinica ATI, coordonare transplant;
- t) Spitalul Clinic „C.I. Parhon” Iași - Clinica urologie;
- u) Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau” București;
- v) Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia - Secția ATI;
- w) Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Craiova - Secția ATI, coordonare transplant;
- x) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov - Secția ATI, coordonare transplant;
- y) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea - Secția ATI, coordonare transplant;
- z) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - Secția ATI.

Notă: *) Unitățile sanitare derulează subprogramul numai în condițiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea și acreditarea unităților sanitare pentru efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană.

Din fondurile alocate Subprogramului de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană se suportă și următoarele:

- a) cheltuieli de deplasare pentru organizarea acțiunilor de coordonare;
- b) cheltuieli de transport ale echipelor operatorii;
- c) cheltuieli de transport ale organelor, țesuturilor și celulelor prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;
- d) cheltuieli de personal aferente personalului încadrat cu contract individual de muncă, în condițiile legii, pentru coordonarea activității de transplant;

- e) cheltuieli de personal pentru plata orelor suplimentare efectuate, în condițiile legii, de personalul încadrat cu contract individual de muncă în secții de ATI, care participă la activitatea de menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- f) cheltuieli de personal pentru plata orelor suplimentare efectuate, în condițiile legii, de personalul încadrat cu contract individual de muncă în unitățile sanitare care participă la activitatea de realizare a testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice, precum și a receptorilor (inclusiv cross-match);
- g) servicii funerare pentru donatorii-cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare;
- h) mijloace de comunicare;
- i) campanii de promovare a donării.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează activitatea menționată la lit. f) sunt prevăzute în Secțiunea B la prezentele norme.

5.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale

Activități:

- a) recrutarea donatorilor voluntari de celule stem;
- b) recoltarea probelor de la donatorii voluntari de celule stem;
- c) transportul probelor recoltate de la donatorii voluntari către laboratoarele de histocompatibilitate;
- d) realizarea testărilor primare de histocompatibilitate în cadrul laboratoarelor de HLA acreditate;
- e) realizarea testărilor virusologice și de histocompatibilitate pentru validare finală a donatorilor voluntari de celule stem.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de donatori voluntari de celule stem hematopoietice identificați și testați: 1.600;
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/donator voluntar identificat și testat: 1.500 lei;
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) realizarea bazei de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem, în care să fie prevăzute datele personale, medicale și de histocompatibilitate;
 - b) realizarea interconectării Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice cu organismele similare internaționale.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice;
- b) Institutul Național de Hematologie Transfuzională «Prof. Dr. C.T. Nicolau» București;
- c) centrele regionale de transfuzii sanguine;
- d) centrele de transfuzii sanguine teritoriale;
- e) Institutul Clinic Fundeni.

5.3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer

Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de fertilizare in vitro și embriotransfer, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță

Obiective:

- a) asigurarea investigațiilor diagnostice și a tratamentului chirurgical al unor afecțiuni complexe cu ajutorul dispozitivelor de înaltă performanță;
- b) tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile

Structura:

6.1. Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic

Coordonare metodologică:

Comisia de chirurgie generală

Coordonare tehnică la nivel național:

Institutul Clinic Fundeni

Activități:

- a) Depistarea afecțiunilor care pot fi rezolvate cu succes prin chirurgie minim invazivă asistată robotic;
- b) Stabilirea indicației tratamentului chirurgical prin chirurgie minim invazivă asistată robotic, cu respectarea criteriilor de includere;
- c) Efectuarea tratamentului chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic;
- d) Supraveghere postoperatorie a pacienților operați.

Criterii de eligibilitate:

- 1) Pacienți cu afecțiuni cu indicație de chirurgie minim invazivă;
- 2) Afecțiuni pentru care abordarea minim invazivă este unica posibilă;
- 3) Abord laparoscopic foarte dificil sau imposibil;
- 4) Reintervenție;
- 5) Co-morbidități;
- 6) Bolnavi cu risc crescut de dezvoltare de complicații post-operatorii.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de intervenții chirurgicale minim invazive asistate robotic: 160
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/pacient cu intervenție chirurgicală minim invazivă asistată robotic include:
 - a1) cost materiale și consumabile specifice: 15.750 lei/intervenție
 - a2) cost mediu/service specific: 3.250 lei/intervenție
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) creșterea numărului de cazuri rezolvate prin procedee chirurgicale de înaltă performanță.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență București;
- b) Institutul Clinic Fundeni;
- c) Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca;

d) Spitalul de Urgență „Prof. dr. Agrippa Ionescu”.

6.2. Subprogramul de radiologie intervențională

Coordonare metodologică:

Comisia de radiologie-imagistică medicală și medicină nucleară

Coordonare tehnică la nivel național:

Spitalul Universitar de Urgență București

Obiective:

- a) Prevenirea complicațiilor și tratamentul unor afecțiuni cu ajutorul radiologiei intervenționale;
- b) Tratatamentul pacienților cu maladia Parkinson prin implantarea dispozitivelor de stimulare profundă;

Activități:

- a) Terapia afecțiunilor cerebrovasculare;
- b) Tratatamentul Gamma-Knife al malformațiilor vasculare cerebrale și al tumorilor vasculare profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică grav postoperator;
- c) Implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la pacienții cu maladie Parkinson;
- d) Terapia afecțiunilor vasculare periferice;
- e) Terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale;
- f) Terapia unor afecțiuni oncologice;
- g) Terapia hemoragiilor acute sau cronice post-traumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice;

Natura cheltuielilor:

Capitolul «Bunuri și servicii» și capitolul «Transferuri»:

Medicamente, materiale sanitare, precum și alte cheltuieli specifice prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, de natura bunurilor și serviciilor.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați: 500;
- b) număr de tratamente Gamma-Knife: 100;
- c) număr de stimulatoare cerebrale implantabile: 10;
- d) număr de pompe implantabile: 6;
- e) număr pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați: 700;
- f) număr pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați: 300;
- g) număr pacienți cu afecțiuni oncologice tratați: 350;
- h) număr pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați: 250;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat: 8.200 lei
- b) cost mediu/tratament Gamma-Knife: 19.000 lei;
- c) cost mediu/stimulator cerebral: 75.000 lei;
- d) cost mediu/pompă implantabilă: 45.000 lei;
- e) cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat: 3.250 lei;
- f) cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat: 1.365 lei;
- g) cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat: 1.125 lei;

- h) cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat: 1.350 lei;
- 3) indicatori de rezultat:
- a) prevenirea complicațiilor unor afecțiuni cu ajutorul radiologiei intervenționale;
 - b) eficiența tratamentului Gamma-Knife de peste 85% la 12 luni;
 - c) scăderea morbidității specifice pacienților cu diskinezii cerebrale implantați cu 80%.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București (activitățile: a, b, c, e)
- b) Spitalul Universitar de Urgență București (activitățile: a, c, d, e, f, g);
- c) Spitalul Clinic de Urgență București (activitățile: a, d, f, g);
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași (activitățile: d, f, g);
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș (activitățile: a, d, e, f, g);
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (activitățile: a, d, e, f, g);
- g) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași (activitatea a);
- h) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București (activitatea d);
- i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara (activitățile: a, d);

6.3 Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală

Coordonare metodologică:

Comisia de chirurgie generală

Coordonare tehnică la nivel național:

Spitalul Clinic de Urgență Floreasca

Obiective:

- a) îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin aplicarea unor soluții terapeutice performante;
- b) creșterea numărului de pacienți la care se impun rezecții gastrointestinale cu sau fără anastomoze consecutive care vor beneficia de operații miniminvasive (laparoscopice);
- c) creșterea calității vieții pacienților prin reducerea complicațiilor postterapeutice sau consecințelor invalidate ale unora dintre acestea;
- d) reducerea cheltuielilor asociate actului medical consecutiv.

Activități:

- a) asigurarea fondurilor necesare aprovizionării ritmice a unităților sanitare cu dispozitive de sutură mecanică (digestivă și vasculară);
- b) susținerea costurilor de înregistrare prospectivă a tuturor pacienților care vor beneficia de aceste dispozitive de înaltă tehnologie medicală pentru a putea evalua rezultatele implementării acestui program.

Criterii de eligibilitate:

Bolnavi cu boli chirurgicale care necesită realizarea unor procedee operatorii ce presupun rezecții tisulare urmate sau nu de apozitie tisulară (anastomoze).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr bolnavi care beneficiază de utilizarea dispozitivelor de sutură mecanică: 400/an;

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav la care s-au utilizat pentru dispozitivele de sutură mecanică: 5.000 lei;

3) Indicatori de rezultat:

- a) reducerea cu 10% a numărului complicațiilor postoperatorii;
- b) reducerea cu 20% a duratei medii de spitalizare postoperatorii pe caz tratat;
- c) reducerea importantă a costurilor pe pacient tratat prin utilizarea suturii mecanice și a
- d) tehnicilor laparoscopice care depind de aceste dispozitive;
- e) scăderea duratei de utilizare a sălii de operație cu 50%;
- f) diminuarea costurilor de tratament medicamentos postoperator (antialgice, perfuzii) cu 50%;
- g) reducerea perioadei de spitalizare postoperatorie cu 40% față de varianta prin laparotomie;
- h) reintegrare socio-profesională (reducerea capacității temporare de muncă) cu minim 7 zile față
- i) de varianta clasică (laparotomie).

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Ioan București;
- c) Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon București;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg-Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași
- i) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;
- j) Institutul Clinic Fundeni;
- k) Spitalul de Urgență „Prof. dr. Agrippa Ionescu”.

6.4 Subprogram de utilizare a plaselor sintetice în chirurgia parietală abdominală deschisă și laparoscopică.

Coordonare metodologică:

Comisia de chirurgie generală

Coordonare tehnică la nivel național:

Spitalul Clinic de Urgență București

Obiective:

- a) îmbunătățirea stării de sănătate a populației și reducerea perioadei de incapacitate de muncă și de recuperare.
- b) creșterea numărului de pacienți care vor beneficia de tehnicile operatorii moderne cu PS atât pe cale deschisă cât și pe cale laparoscopică.
- c) reducere substanțială a recidivelor postoperatorii și o ameliorare a calității vieții postoperator precoce comparativ cu tehnicile clasice, tisulare.

Activități

- a) asigurarea fondurilor necesare pentru aprovizionarea spitalelor cu PS de calitate de diferite tipuri-dimensiuni în funcție de intervenție, calea de abord și dimensiunile defectului parietal;
- b) program de pregătire a medicilor în chirurgia deschisă derulat în centre cu experiență;
- c) cursuri de pregătire pentru abordul laparoscopic la nivel național sau în centre cu experiență;
- d) susținerea materială a unui registru național de înregistrare a intervențiilor chirurgicale adresate defectelor parietale abdominale.

Criterii de eligibilitate:

Pacienții cu defecte parietale abdominale (hernii inghinale, femurale, ombilicale și eventrații).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr bolnavi cu hernie inghinală, femurală sau ombilicală care vor beneficia de chirurgie parietală abdominală cu plasă sintetică: 19.500 de adulți, din care:

a.1) 17.500 operați clasic;

a.2) 2.000 operați laparoscopic, din care:
1.000 cu dispozitive de fixare.

b) număr de bolnavi cu eventrații: 7.800, din care:

b.1) 7.000 operați clasic;

b.2) 800 operați laparoscopic cu dispozitive de fixare.

2) Indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică în cura herniilor inghinale și femurale (6 - 7 x 11 - 12 cm): 100 lei;

b) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică pentru abordul laparoscopic al herniilor inghinale și femurale (15 x 15 cm): 120 lei;

c) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat și dispozitive de fixare pentru cura laparoscopică a herniilor: 1.600 lei;

d) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică pentru eventrație pe cale deschisă (15 x 15 cm, 15 x 20 cm, 20 x 30): 180 lei;

e) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică specială pentru cura laparoscopică a eventrației (15 x 15 cm, 15 x 20 cm) și a dispozitivelor de fixare: 4.000 lei

3) Indicatori de rezultat:

a) reducerea duratei de spitalizare cu min. 2 zile în cazul herniilor prin folosirea PS pe cale deschisă și laparoscopică;

b) reducerea recidivelor după hernie inghinală pe cale clasică de 4 ori;

c) reducerea duratei de spitalizare a eventrațiilor cu 2 zile;

d) reducerea duratei de spitalizare a eventrațiilor laparoscopice cu 5 zile;

e) reducerea recidivelor după cura deschisă a eventrațiilor cu PS cu 50%;

f) reducerea necesarului de analgetice postoperatorii la hernii și eventrații cu 50%;

g) reducerea perioadei de incapacitate temporară de muncă cu 7 zile la hernii și eventrații.

Unități care derulează subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Urgență București;

b) Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Ioan București;

c) Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon București

d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca;

e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg-Mureș;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

i) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;

j) Spitalul de Urgență „Prof. dr. Agrippa Ionescu”.

6.5. Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)

Coordonare metodologică:

Comisia de otorinolaringologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică la nivel național:

Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă"
București

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul sunt prevăzute în Secțiunea B la prezentele norme.

7. Programul național de boli endocrine

Coordonare metodologică:

Comisia de endocrinologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică la nivel național:

Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București

Obiective:

Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul scăderii morbidității prin gușă datorată carenței de iod și a complicațiilor sale.

Activități:

- a) depistarea activă, diagnosticarea, prevenirea complicațiilor patologiei induse de carența iodată (gușă);

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați: 8.865
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/investigație pacient cu disfuncție tiroidiană: 105 lei
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) creșterea incidenței specifice a hipotiroidismului prin depistare activă: 1%;

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” București;
- b) Spitalul de Cardiologie Covasna;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- h) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- n) Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
- o) Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;
- p) Spitalul Județean de Urgență „Sf. Gheorghe”;
- q) Spitalul Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” Suceava;

- r) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- s) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- t) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- u) Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani;
- v) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- w) Spitalul Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Galați;
- x) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- y) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- z) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;
- aa) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- bb) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- cc) Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc.

8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare

Coordonare metodologică:

Comisia de genetică medicală a Ministerului Sănătății

Obiective:

- a) diagnosticarea precoce și prevenirea complicațiilor la bolnavii cu unele boli rare;
- b) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare prevăzute în Secțiunea B a prezentelor norme;
- c) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de boli rare.

Intervenții:

1) Intervenția pentru asigurarea medicamentelor specifice pentru:

- a) prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;
- b) tratamentul bolnavilor cu:
 - b.1) scleroză multiplă;
 - b.2) HTAP;
 - b.3) mucoviscidoză (adulti și copii);
 - b.4) boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă, scleroză laterală amiotrofică);
 - b.5) miastenia gravis;
 - b.6) osteogeneză imperfectă;
 - b.7) boala Fabry;
 - b.8) boala Pompe;
 - b.9) tirozinemie;
 - b.10) epidermoliza buloasă;
 - b.11) sindromul Prader Willi;

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care realizează intervenția 1) sunt prevăzute în Secțiunea B la prezentele norme.

2) Intervenția pentru diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora

Coordonare tehnică la nivel național:

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București, Secția clinică de neurologie pediatrică

Activități:

- a) diagnosticarea precoce a bolnavilor cu amiotrofie spinală: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG), testare genetică;
- b) diagnosticarea precoce a bolnavilor cu distrofii musculare de tip Duchenne și Becker: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), ecografie cardiacă, examen cardiologic, IRM muscular, teste ventilatorii, examen bioptic muscular, testare genetică;
- c) diagnosticarea precoce a purtătorilor mutației genetice care determină distrofia musculară de tip Duchenne și Becker: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), ecografie cardiacă, examen cardiologic, testare genetică;
- d) optimizarea tehnicilor de diagnostic prenatal pentru amiotrofiile spinale;
- e) diagnosticarea prenatală precoce la bolnavele cu amiotrofie spinală: amniocenteză, testare genetică la feți;
- f) diagnosticarea prenatală precoce la purtătorii mutației genetice care determină distrofia musculară de tip Duchenne și Becker: ecografie fetală, amniocenteză, cariotip, testare genetică la feții băieți;
- g) acordarea sfatului genetic cuplurilor care au antecedente cunoscute de amiotrofie spinală, precum și de distrofie musculară de tip Duchenne și Becker;
- h) efectuarea EMG, EKG, ecografiei și diagnosticului molecular genetic pentru amiotrofia spinală și distrofia musculară de tip Duchenne și Becker;
- i) elaborarea de materiale informative tipărite cu privire la amiotrofiile spinale și distrofinopatiile, publicarea și diseminarea lor (pentru pacienți și medici);
- j) formare profesională pentru specialiștii care lucrează cu pacienți cu amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne sau Becker;
- k) realizarea Registrului național unic de amiotrofii spinale și distrofinopatii.

Criterii de eligibilitate:

- a) copii cu vârstă cuprinsă între 0 - 18 ani cu diagnostic de amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne și Becker sau tulburări neuro-motorii nespecifice;
- b) membrii familiei bolnavilor diagnosticați clinic și genetic cu SMA sau distrofie musculară de tip Duchenne și Becker, în special cei de sex feminin, dar și descendenții de sex masculin ai acestora;
- c) gravidele cu risc (statutul de purtător al mutației în gena SMN, indiferent de sexul copilului sau distrofinei în cazul purtătoarei ale unei sarcini cu fetus de sex masculin);
- d) femeile care provin din familii cu risc și doresc să aibă copii neafecțați (sfat genetic preconcepțional).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de copii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală prin test clinic și genetic/an: 30
- b) număr de copii diagnosticați precoce cu distrofii musculare de tip Duchenne și Becker prin test clinic și genetic/an: 50;
- c) numărul rudelor pacienților la care se diagnostichează genetic statusul de purtător al mutației genetice/an: 150;
- d) număr de sarcini cu risc de transmitere a amiotrofiei spinale investigate genetic/an: 10;
- e) număr de sarcini cu risc de transmitere a distrofiei musculare de tip Duchenne și Becker investigate genetic/an: 10.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru amiotrofiile spinale (screeningul molecular al mutațiilor comune - aprox. 95% dintre pacienții cu SMA): 600 lei;

- b) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru amiotrofiile spinale (screeningul molecular al mutațiilor rare sau mutații de novo - aprox. 5% dintre pacienții cu SMA): 2.000 lei;
 - c) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker (screeningul molecular al mutațiilor majore și teste aprofundate): 1.000 lei;
 - d) cost mediu/persoană înrudită cu un bolnav diagnosticată genetic prin teste moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker: 500 lei;
 - e) cost mediu/diagnostic prenatal pentru amiotrofie spinală (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mama și fetus): 2.000 lei;
 - f) cost mediu/diagnostic prenatal pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mama și fetus): 2.000 lei;
- 3) indicatori de rezultat:
- a) creșterea cu 30% a numărului de copii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală;
 - b) creșterea cu 30% a numărului de copii diagnosticați precoce cu distrofii musculare de tip Duchenne și Becker;
 - c) scăderea cu până la 100% a recurenței bolii în familiile pacienților cu amiotrofie spinală prin consiliere preconcepțională și diagnostic prenatal sistematic al statusului mutant la fete;
 - d) scăderea cu până la 100% a transmiterii ereditare a bolii în familiile bolnavilor cu distrofie musculară de tip Duchenne și Becker prin consiliere preconcepțională și diagnostic prenatal sistematic al sexului fetal și al statusului mutant la fete de sex masculin;
 - e) scăderea cu 10% a morbidității la bolnavii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne și Becker prin aplicarea tratamentelor de susținere;
 - f) selectarea, în funcție de tipul mutației genetice, a celor 10% dintre bolnavi care pot beneficia de terapii moderne în cadrul unor trialuri clinice derulate la nivel european, prin proiectul administrarea de modulatori ai transcripției și expresiei genei distrofinei de tipul gentamicinei, PTC124.

Unități prin care se derulează intervenția 2):

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București, Secția clinică de neurologie pediatrică;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- c) Spitalul Clinic de Copii "Dr. V. Gomoiu" București;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București - Secția recuperare copii;
- f) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Secția Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului și Adolescentului Cluj;
- g) Spitalul Clinic Județean Mureș - Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă;
- h) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - Secția clinică de Neuropsihiatrie Infantilă;
- i) Centrul de Patologie Neuromusculară "Dr. Radu Horia" Vâlcele, Covasna;
- j) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Maria" Iași - Clinica de neurologie pediatrică.

Natura cheltuielilor:

- a) cheltuieli derivate din achiziționarea de consumabile de EMG, EKG, ecografie;
- b) cheltuieli derivate din achiziționarea de reactivi și consumabile de laborator pentru diagnosticul molecular genetic pentru amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne și Becker;
- c) cheltuieli rezultate din programe de formare profesională a personalului de specialitate: organizare de cursuri, materiale informative, cărți sau publicații de specialitate;

- d) cheltuieli rezultate din activități de informare-educare-comunicare: materiale sanitare educative;
- e) cheltuieli pentru serviciile prestate Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București de către laboratoare de genetică acreditate conform standardelor europene pentru efectuarea testărilor genetice pentru toți beneficiarii intervenției;
- f) prestări servicii pentru efectuarea amniocentezei și prelevării de vilozități corionice la feții mamelor purtătoare pentru efectuarea testării genetice la făt;
- g) cheltuieli aferente transportului probelor de sânge la laboratoarele de genetică.

3) Intervenția pentru asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adulți) cu fenilcetonurie.

Coordonare tehnică la nivel național:

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

Activități:

- a) Asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adulți) cu fenilcetonurie.

Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi cu diagnostic cert de fenilcetonurie

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr bolnavi cu fenilcetonurie: 20;
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/bolnav cu fenilcetonurie/an: 17.500 lei.

Unități prin care se derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - secția clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

4) Intervenția pentru realizarea Registrului național pentru bolile rare

Activități:

- a) Înscrierea bolnavilor cu boli rare în Registrului național pentru bolile rare.

9. Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever

Obiectiv:

Asigurarea tratamentului pentru bolnavii cu sepsis sever.

Activități:

În cadrul programului se asigură fonduri numai pentru stingerea obligațiilor înregistrate în limita bugetului aprobat pentru anul 2010 și neachitate până la data de 31 decembrie 2010.

10. Programul național de urgență prespitalicească

Coordonare metodologică:

Comisia de medicină de urgență și dezastre

Coordonare tehnică la nivel național:

Serviciul de Ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al Județului Ilfov

Obiectiv:

- a) Creșterea accesului populației la servicii medicale de urgență adecvate, indiferent de zona de reședință.

Activități:

- a) Mentenanță dispecerate;
- b) Asigurarea medicamentelor și materialelor sanitare necesare centrelor de permanență;
- c) Formarea continuă a personalului de specialitate din cadrul serviciilor de urgență prespitalicești și UPU.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de dispecerate: 41;
- b) număr de centre de permanență: 80;
- c) număr de persoane formate în domeniul medicinei de urgență: 45.

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/dispecerat: 2.500 lei;
- b) cost mediu/centru de permanență: 3.000 lei;
- c) cost mediu/persoană/training: 10.000 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- a) creșterea accesului populației la servicii de urgență.

Unități care derulează programul:

- a) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- b) servicii de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al Județului Ilfov;
- c) UPU din structura spitalelor de urgență;
- d) centre de permanență.

11. Programul național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)

Coordonare metodologică:

Comisia de reabilitare, medicină fizică și balneologie

Coordonare tehnică la nivel național:

Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București

Obiectiv:

- a) realizarea, implementarea și managementul Registrului național al bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți).

Activități:

- a) crearea unei baze de date de tip CRM (Customer Relationship Management) în care centrele nominalizate vor înregistra fișele de evaluare.

Criterii de eligibilitate:

- persoane cu dizabilități de ambulație evaluate conform scalei internaționale acceptate și validate FAC (Functional Ambulation Categories):

Nr.	Categorie	Caracterizare
0	Nefuncționalitate	Pacientul nu poate merge sau necesită ajutor de la 2 sau mai multe persoane
1	Dependență - nivel 2	Pacientul necesită sprijin ferm și continuu din partea unei persoane
2	Dependență - nivel 1	Pacientul necesită sprijin continuu sau intermitent din partea unei persoane pentru ajutor cu echilibrul sau coordonarea
3	Dependență - supraveghere	Pacientul necesită coordonarea verbală sau ajutor potențial din partea unei persoane fără contact fizic
4	Independență - pe teren plan	Pacientul poate merge independent pe teren plan, dar necesită ajutor la scări, pante sau suprafețe denivelate
5	Independență	Pacientul poate merge independent oriunde

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de persoane cu dizabilități introduse în registru: 2 milioane
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/persoană cu dizabilități introdusă în registru: 0,0845 lei
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) reducerea gradului de dizabilitate.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni";
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- d) Spitalul Clinic Municipal Filantropia - Craiova;
- e) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix;
- g) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj;
- h) Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord;
- i) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol;
- j) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia;
- k) Spitalul de Psihiatrie "Ghe. Preda" Sibiu (secția de recuperare neuropsihomotorie - staționar de zi);
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- m) Spitalul Județean de Urgență Suceava;
- n) Spitalul Județean de Urgență Covasna;
- o) Spitalul de Recuperare "Sf. Gheorghe" Botoșani;
- p) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- q) Spitalul Județean de Urgență Rm. Vâlcea;
- r) Spitalul de Recuperare Neuropsihomotorie Dezna;
- s) Centrul de Recuperare Neuromotorie Gura Ocnitei;
- t) Centrul Medical Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Tineri "Cristian Șerban" Buziaș;
- u) Spitalul de Recuperare Borșa;
- v) Sanatoriul Balnear Slănic - Moldova;
- w) Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru copii "Dr. Nicolae Robănescu" București;
- x) Spitalul Clinic de Urgență "Elias".

V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Obiectiv: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

Structura:

1. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos;
2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun;
3. Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației.

1. Promovarea unui stil de viață sănătos

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Național pentru Evaluarea și Promovarea Stării de Sănătate

Obiectiv 1 : Îmbunătățirea cunoștințelor atitudinilor și practicilor sanogene ale populației prin activități de profilaxie primară și primordială

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Ministerului Sănătății:

1. aprobarea listei de domenii ale promovării sănătății și educației pentru sănătate privind prioritățile naționale;
2. avizare campanii IEC;
3. coordonare, integrare și valorificare materiale IEC;
4. încheierea parteneriatelor de colaborare cu alte instituții/organizații pentru promovarea campaniilor IEC prin canalele mass media;
5. întărirea capacității instituționale și îmbunătățirea calității activității rețelei de promovare a sănătății și educație pentru sănătate

b) Activități derulate la nivelul INSP prin CNEPSS și structurile de specialitate EPS din CRSP București, Cluj, Iași, Timișoara, Tg Mureș, Sibiu

6. coordonarea metodologică a rețelei de promovare a sănătății;
7. propune Ministerului Sănătății calendarul pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și a unor probleme de sănătate specifice naționale;
8. elaborarea materialelor suport necesare derulării campaniilor IEC;
9. coordonarea metodologică, monitorizarea, colectarea și analiza datelor, evaluarea și raportarea implementării campaniilor de informare, educare, comunicare pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și a unor probleme de sănătate specifice;
10. inițierea și coordonarea studiilor necesare fundamentării activităților IEC;
11. propune Ministerului Sănătății măsuri pentru îmbunătățirea calității activității rețelei de promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
12. asigură dezvoltarea unei baze de informații din domeniul IEC pe domenii specifice și furnizarea suportului tehnic necesar - CNEPSS și CRSP;
13. elaborarea raportului anual privind activitățile IEC și capacitățile rețelei de promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
14. asigură valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv prin publicarea pe pagina web a instituției;

15. organizarea și participarea la sesiuni de instruire și perfecționare pe teme de promovare a sănătății;
16. desfășoară activități de consultanță în domeniul IEC;
17. elaborarea proiectelor de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate;
18. participare la elaborarea de strategii privind sănătatea publică;
19. raportarea către instituții naționale și internaționale;
20. identifică domeniile/ariile de activitate din domeniul sănătății publice care necesita elaborarea de ghiduri/recomandări pentru îmbunătățirea calitatii activității;
21. elaborează ghiduri de îndrumare pentru proiectarea campaniilor IEC;
22. elaborează metodologii pentru evaluarea nevoilor populației privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate - CNEPSS, CRSP;
23. participă la proiecte și activități internaționale și naționale din domeniul IEC;
24. desfășoară alte activități de IEC, la solicitarea Ministerului Sănătății.

c) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

1. implementarea metodologiilor campaniilor de informare, educare, comunicare în teritoriul de responsabilitate;
2. participarea la studii și cercetări de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor sanogene;
3. participarea la dezvoltarea unei baze de informații din domeniul IEC;
4. participarea la dezvoltarea rețelei de parteneri locali în domeniul IEC;
5. elaborare raport anual privind activitățile IEC derulate;
6. valorificarea și diseminarea rezultatelor activităților derulate;
7. participare la sesiuni de instruire și perfecționare;
8. activități de consultanță în domeniul IEC;
9. participarea la elaborarea de strategii privind sănătatea;
10. participarea la proiecte și activități internaționale și naționale din domeniul IEC;
11. alte activități IEC destinate rezolvării priorităților locale.

Obiectiv 2 : Managementul activităților de promovare a sănătății

a) Activități derulate la nivelul INSP prin CNEPSS

1. asigurarea managementului operațional al activităților de promovare;
2. acordă asistență tehnică în vederea bunei desfășurări a programului;
3. întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a programului.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici: trimestrial și anual
 - a) număr de evenimente/campanii naționale IEC (cu ocazia zilelor mondiale/europene stabilite de OMS și CE): 10;
 - b) număr de activități de IEC derulate la nivel local în cadrul campaniilor naționale: 420 activități;
 - c) număr materiale IEC elaborate: 20;
- 2) indicatori de eficiență (raportare anuală)
 - a) cost mediu/activitate IEC desfășurată la nivel județean: 4.751 lei;
 - b) cost mediu/materiale campanii IEC: 25.000 lei.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Natura cheltuielilor:

- a) furnituri de birou - papetarie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare, etc;
- b) materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional (servicii editare multiplicare, tipărire și diseminare de materiale IEC (pliante, afișe, broșuri, bannere, sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, etc.);
- c) alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, achiziționare piese de schimb;
- d) echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unități centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere, etc.);
- e) softuri speciale statistică, elaborare și editare chestionare;
- f) achiziționare de cărți, publicații și materiale documentare; pregătire profesională și formare personal (organizare instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată);
- g) deplasări în țară;
- h) transport;
- i) carburanți, servicii cazare;
- j) protecția muncii;
- k) alte cheltuieli cu bunuri și servicii;
- l) cheltuieli de personal pentru unitatea de management.

2. Prevenire și combatere a consumului de tutun

Coordonare tehnică:

Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București

Scop: îmbunătățirea pe termen scurt și mediu a sănătății populației prin diminuarea impactului consumului de tutun asupra sănătății individului, societății și costurilor sistemului de sănătate, ca urmare a creșterii numărului celor care renunță la consumul de tutun.

Obiective:

- a) creșterea numărului persoanelor care renunță la fumat prin acordarea terapiei;
- b) îmbunătățirea informării populației despre metodele de renunțare la consumul de tutun și extinderea sprijinului acordat celor care nu se pot deplasa la un centru de consiliere, folosind linia telefonică gratuită ("Tel Verde – STOP FUMAT");
- c) analiza impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun.

Activități:

- a) asigurarea tratamentului medicamentos și serviciilor medicale și psihologice necesare terapiei în vederea renunțării la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu;
- b) continuarea activității Tel Verde STOP FUMAT;
- c) actualizarea studiilor de evaluare a impactului politicilor de control al tutunului realizate în anii 2008 și 2009.

Indicatori:

1. Indicatori fizici:

- a) Număr total de persoane care au beneficiat de asistență medicală în vederea renunțării la fumat: 20.000;
- b) Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medical în vederea renunțării la fumat: 18.000;
- c) Număr total de persoane care apelează linia telefonică gratuită: 1800;
- d) Număr total de studii de evaluare a impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun

2. Indicatori de eficiență:

- a) Cost mediu per persoană care a beneficiat de asistență medicală în vederea renunțării la fumat : 400 lei/ persoană;
- b) Cost mediu per studiu de evaluare: 52 000 lei.

3. Indicatori de rezultat

- a) Creșterea numărului de persoane care apelează Tel Verde față de anul 2010: cu 10%;
- b) Scăderea prevalenței fumatului în rândul adulților față de anul 2009: minim 2%.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta";
- b) Unități sanitare și cabinete psihologice în care activează medici și psihologi cu pregătire specifică în domeniul terapiei tabagismului.

Natura cheltuielilor:

- a) achiziționarea de medicamente;
- b) cheltuieli salariale pentru personalul ce implementează acest obiectiv;
- c) prestării servicii de tipărire de materiale de informare;
- d) cheltuieli materiale necesare implementării activităților.

3. Supravegherea stării de sănătate a populației.

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Național pentru Evaluarea și Promovarea Stării de Sănătate

Obiectiv 1: Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor

Activități

a) Activități derulate la nivelul INSP prin CNEPSS și structurile de specialitate EPS din CRSP București, Cluj, Iași, Timișoara, Tg Mureș, Sibiu

1. coordonarea metodologică, elaborarea metodologiilor, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare a dezvoltării fizice și a sănătății copiilor și tinerilor prin:
 - a) examene de evaluare a stării de sănătate și dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor (bilanț, dispensarizare și triaj epidemiologic);
 - b) examene de bilanț și dispensarizare;
 - c) evaluare profilului de risc psiho-social în comunități școlare;
 - d) identificarea, cuantificarea și monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate
2. adoptarea și implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor;
3. formarea formatorilor pentru implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor;
4. efectuarea de prestații și servicii de sănătate publică;
5. instruirea și formarea profesională în domeniul din domeniul igienei școlare și medicinei școlare;
6. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a copiilor și tinerilor;
7. valorificarea și diseminarea rezultatelor către populație și decidenți;
8. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice;
9. activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea copiilor și tinerilor.

b) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

1. implementarea metodologiilor, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare a dezvoltării fizice și a sănătății copiilor și tinerilor prin:
 - examene de bilanț și dispensarizare;
 - evaluare profilului de risc psiho-social în comunități școlare;
 - identificarea, cuantificarea și monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate;
2. implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor;
3. formarea personalului cabinetelor de medicina școlară / medicină de familie pentru implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor;
4. efectuarea de prestații și servicii de sănătate publică;
5. instruirea și formarea profesională în domeniul din domeniul igienei școlare și medicinei școlare;
6. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a copiilor și tinerilor;
7. valorificarea și diseminarea rezultatelor către populație și decidenți;
8. alte activități destinate priorităților locale.

Obiectiv 2: Analiza stării de sănătate a populației

Activități

a) Activități derulate la nivelul INSP prin CNEPSS și structurile de specialitate EPS din CRSP București, Cluj, Iași, Timișoara, Tg Mureș, Sibiu

1. coordonarea metodologică pentru desfășurarea de studii și cercetări privind starea de sănătate și determinanții acesteia;
2. identificarea și actualizarea profilului stării de sănătate pe baza indicatorilor comunitari ECHI
3. evaluare profil sănătate adulți prin studiul CINDI;
4. monitorizarea și evaluarea nevoilor populației, a inechităților și tendințelor în starea de sănătate a populației;
5. efectuarea de prestații și servicii de sănătate publică;
6. instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății publice;
7. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a populației;
8. valorificarea și diseminarea rezultatelor către populație și decidenți;
9. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice;
10. colaborarea cu instituții de profil naționale și internaționale.

b) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

1. participarea la derularea de studii și cercetări privind starea de sănătate și determinanții acesteia
2. monitorizarea și evaluarea nevoilor populației, a inechităților și tendințelor în starea de sănătate a populației;
3. efectuarea de prestații și servicii de sănătate publică;
4. instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății publice;
5. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a populației;
6. valorificarea și diseminarea rezultatelor către populație și decidenți;
7. colaborarea cu instituții de profil la nivel local;
8. alte activități destinate priorităților locale.

Obiectiv 2: Activități derulate în cadrul proiectului "Creșterea accesului la servicii de prevenție medicală primară pentru copiii și adolescenții din România" nr. 2008 / 108643.

Activități:

a) Activități derulate la nivelul INSP prin CNEPSS și structurile de specialitate EPS din CRSP Sibiu

1. elaborare și diseminarea ghid de intervenție în comunitate;
2. formarea a 800 de profesioniști implicați în munca cu copiii și adolescenții în domeniul nutriției sănătoase și activității fizice, pentru elaborarea/ aplicarea instrumentelor de lucru/ planurilor de acțiune la nivel județean;
3. realizarea unui centru de resurse în domeniul nutriției sănătoase și activității fizice pe site-ul Ministerului Sănătății;
4. desfășurarea de întâlniri/ mese rotunde la nivel județean cu participarea instituțiilor prefecturii, consiliului județean, inspectoratului școlar, ONG din sfera educațională, în scopul:
 - a) aducerii la cunoștința actorilor instituționali a informațiilor bazate pe dovezi cu privire la riscurile de boală cronică și comportamentelor dovedite a se asocia cu alimentația și activitatea fizică;
 - b) extinderii parteneriatelor interinstituționale la nivel județean/ local pentru susținerea alimentației sănătoase și activității fizice la copii și adolescenți;
 - c) dezvoltării, implementării și monitorizării planurilor de acțiune la nivel județean/ local care să susțină o alimentație sănătoasă și activitatea fizică la copii și adolescenți;
 - d) dezvoltării, implementării și monitorizării Planului Național de Acțiune pentru Alimentația Sănătoasă și Activitatea Fizică la Copii și Adolescenți;
5. realizarea unui raport de marketing social asupra comportamentelor legate de alimentația sănătoasă și activitatea fizică la copii și adolescenți;
6. implementarea campaniei de promovare a alimentației sănătoase și activității fizice la copii și adolescenți „Viața”;
7. realizarea de achiziții publice de materiale pentru promovarea activității fizice și a alimentației sănătoase în cadrul campaniei „Viața” și distribuirea acestora direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București în vederea implementării Planului Național de Acțiune pentru Alimentația Sănătoasă și Activitatea Fizică la Copii și Adolescenți, precum și a planurilor de acțiune adiacente acestuia.

b) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

1. diseminarea ghidului de intervenție în comunitate;
2. participare la întâlniri/ mese rotunde la nivel județean cu participarea instituțiilor prefecturii, consiliului județean, inspectoratului școlar, ONG din sfera educațională, în scopul:
 - a) aducerii la cunoștința actorilor instituționali a informațiilor bazate pe dovezi cu privire la riscurile de boala cronică și comportamentelor dovedite a se asocia cu alimentația și activitatea fizică;
 - b) lărgirea de parteneriate interinstituționale la nivel județean/ local pentru susținerea alimentației sănătoase și activității fizice la copii și adolescenți
 - c) dezvoltării, implementării și monitorizării planurilor de acțiune la nivel județean/ local care să susțină o alimentație sănătoasă și activitatea fizică la copii și adolescenți;
 - d) dezvoltării, implementării și monitorizării Planului Național de Acțiune pentru Alimentația Sănătoasă și Activitatea Fizică la Copii și Adolescenți;
3. participare la implementarea unei campanii de promovare a alimentației sănătoase și activității fizice la copii și adolescenți.

După finalizarea proiectului "Creșterea accesului la servicii de prevenție medicală primară pentru copiii și adolescenții din România" nr. 2008 / 108643, activitățile vor fi continuate în cadrul Planului Național de Acțiune pentru Alimentația Sănătoasă și Activitatea Fizică la Copii și Adolescenți.

Obiectiv 3 : Managementul activităților de evaluare și monitorizare a stării de sănătate

Activități derulate la nivelul INSP prin CNEPSS

1. asigurarea managementului operațional al activităților de promovare;
2. acordă asistență tehnică în vederea bunei desfășurări a programului;
3. întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a programului.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) Număr de acțiuni specifice de evaluare a stării de sănătate a copiilor și adolescenților : 200
- b) Număr de acțiuni specifice de monitorizare a stării de sănătate a populației : 150

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a copiilor și adolescenților: 170 lei
- b) cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de monitorizarea stării de sănătate a populației : 300 lei

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Natura cheltuielilor:

- a) furnituri de birou - papetarie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc;
- b) materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional (servicii tipografie pentru editare multiplicare, tipărire și diseminare de materiale IEC (pliante, afișe, bannere, sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative);
- c) alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, achiziționare piese de schimb;
- d) echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unități centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere, etc);
- e) softuri speciale statistică, elaborare și editare chestionare;
- f) achiziționare de carti, publicatii și materiale documentare; pregătire profesională și formare personal (organizare instruire metodologice și cursuri de scurtă durată);
- g) deplasări în țară; transport; carburanți, servicii cazare;
- h) protecția muncii;
- i) alte cheltuieli cu bunuri și servicii;
- j) cheltuieli de personal pentru unitatea de management.

VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

Coordonare metodologică:

Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății pentru specialitățile aferente intervențiilor programului

Coordonare tehnică la nivel național:

Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București

Obiective:

- a) creșterea accesului și a calității serviciilor specifice de sănătate a reproducerii pentru prevenirea sarcinilor nedorite, morbidității și mortalității materne;
- b) regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală;
- c) realizarea screeningului la naștere al unor afecțiuni cu un potențial invalidant și posibilități de prevenție a handicapului;
- d) ameliorarea stării de nutriție a gravidei și a copilului;
- e) depistarea precoce și prevenirea secundară a complicațiilor la unele boli cronice ale copilului.

Structura:

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului

Coordonare metodologică:

- a) Comisia de obstetrică-ginecologie
- b) Comisia de pediatrie și neonatologie

Coordonare tehnică la nivel național:

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

Intervenții pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului:

- 1.1. promovarea alăptării, alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil;
- 1.2. profilaxia anemiei feriprive la gravidă;
- 1.3. profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
- 1.4. profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere;
- 1.5. profilaxia anemiei feriprive la sugar;
- 1.6. profilaxia rahitismului carențial al copilului.

1.1. Promovarea alăptării, alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil

1. Activități derulate prin secții și compartimente de obstetrică-ginecologie din unități sanitare active în inițiativa "Spital prieten al copilului":

- a) formarea personalului medical din maternități (medici de specialitate obstetrică-ginecologie, pediatrie, neonatologie, moașe, asistenți medicali din secții/compartimente de neonatologie), a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari romi pentru: promovarea educației prenatale a cuplurilor, metodelor de îngrijire a nou-născuților și alăptării exclusive a sugarilor;
- b) organizarea de cursuri în maternitate și în comunitățile deservite de asistenți medicali comunitari și mediori sanitari romi pentru: promovarea educației prenatale a cuplurilor, metodelor de îngrijire a nou-născuților și alăptării exclusive a sugarilor;
- c) promovarea alăptării și consilierea privind alăptarea pentru populația țintă: gravide, lăuze și membri ai familiilor acestora, de către personal instruit în cadrul unităților sanitare cu paturi cuprinse în inițiativa "Spital prieten al copilului";
- d) reorganizarea Comitetului Național de Promovarea Alăptării - ca subcomitet pentru nutriția sugarului și copilului mic, din structura Institutului pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București și asigurarea cheltuielilor de funcționare a acestuia, în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;

- e) monitorizarea, evaluarea, certificarea/ recertificarea "Spitalelor Prietene ale Copilului", în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;
- f) elaborarea, tipărirea și distribuirea de materiale informative.

2. Activități derulate prin Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București și Institutul Național de Sănătate Publică București:

- a) elaborarea și implementarea metodologiei de screening pentru depistarea copiilor supraponderali și obezi prin folosirea indicatorilor antropometrici standardizați (nomograme);
- b) instruirea personalului medical în ceea ce privește modalitatea de screening a obezității la copil și monitorizarea copiilor obezi;
- c) efectuarea măsurătorilor antropometrice pentru evaluarea stării de nutriție a copiilor în vârstă de 6 - 7 și 13 - 14 ani;
- d) orientarea copiilor supraponderali și obezi spre servicii de specialitate pentru diagnostic complex și tratament;
- e) monitorizarea copiilor supraponderali și obezi de către medicii de familie și medicii de specialitate;
- f) elaborarea, tipărirea și distribuirea de materiale informative.

Indicatori de evaluare pentru activitățile derulate prin secții și compartimente de obstetrică-ginecologie din unități sanitare active în inițiativa "Spital prieten al copilului":

1) Indicatori fizici:

- a) număr de persoane instruite în promovarea îngrijirilor prenatale, îngrijirii nou-născuților și alăptării: 1.000/an;
- b) număr de gravide/lăuze beneficiare de activități de consiliere privind igiena sarcinii, îngrijirea nou-născuților și alăptarea: 50.000/an;
- c) număr de maternități active în cadrul inițiativei "Spital Prieten al Copilului": 35/an
- d) număr materiale informative tipărite: 50.000/an.

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/instructor: 1.500 lei/an;
- b) cost mediu/persoană instruită în promovarea alăptării: 160 lei/an;
- c) cost mediu /material tipărit: 10 lei;

3) Indicatori de rezultat:

- a) consilierea activă în proporție de cel puțin 80% a mamelor din unitățile ce derulează intervenția;
- b) scăderea prevalenței copiilor alimentați artificial la vârsta de 6 luni.

Indicatori de evaluare pentru activitățile derulate prin Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București și Institutul Național de Sănătate Publică București:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de persoane instruite: 728/an;
- b) număr de copii la care s-au efectuat măsurători antropometrice: 7.209/an;
- c) număr materiale informative tipărite: 1.430/an;

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/personal medical instruit: 50 lei/persoană;
- b) cost mediu/copil screening obezitate: 11 lei/persoană;
- c) cost mediu/material tipărit: 10 lei/material

3) Indicatori de rezultat:

- a) creșterea cu 20% a numărului copiilor monitorizați pentru depistarea supraponderabilității și obezității

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică București;
- c) secții și compartimente de obstetrică-ginecologie din unități sanitare active în inițiativa "Spital prieten al copilului":

1.2. Profilaxia anemiei feriprive la gravidă

Activități:

- a) procurarea și distribuția preparatelor de fier la gravidă, cu prioritate la cele din categoria de risc;
- b) revizuirea, adoptarea și implementarea protocolului privind profilaxia deficitului de fier la femeia gravidă elaborat în cadrul programului național de sănătate a femeii și copilului, în anul 2010;
- c) monitorizarea prevalenței anemiei feriprive la gravidă, procurarea de consumabile necesare și revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 23.333/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/gravidă beneficiară de profilaxie cu preparate de fier: 60 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea prevalenței anemiei feriprive la gravidă sub 35%.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) cabinete medicale de asistență medicală primară și de specialitate obstetrică-ginecologie.

1.3. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

Activități:

- distribuția de lapte praf la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf, conform prevederilor legale în vigoare*

* În anul 2011, laptele praf se distribuie până la epuizarea stocurilor existente la direcțiile de sănătate publică și consiliile locale ale municipiilor, orașelor și comunelor, respectiv consiliile locale ale sectoarelor municipiului București, în condițiile prevăzute de Legea nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 341 din 27 iunie 2001 și Ordinul ministrului sănătății și familiei și al ministrului administrației și internelor nr. 267/1.253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de copii beneficiari: 20.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar: 187,5 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea cu 5% a numărului de copii distrofici.

Unități care derulează intervenția:

- a) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- b) cabinete de asistență medicală primară.

1.4. Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere

Activități:

- a) procurarea de produse dietetice specifice, produse medicamentoase necesare prevenirii malnutriției, precum și a consumabilelor necesare administrării: sonde de alimentație parenterală, truse de perfuzii, seringi și racorduri pentru injectomate;
- b) procurarea de formule de lapte praf - alimente cu destinație medicală specială;
- c) administrarea tratamentului dietetic și medicamentos necesar în timpul spitalizării și în ambulatoriu.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr copii beneficiari: 9.774/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar: 266 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) includerea în program a cel puțin 70% din copiii născuți prematur.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) spitalele clinice, județene, precum și alte unități sanitare care îngrijesc copii prematuri sau cu greutate mică la naștere nominalizate de direcțiile de sănătate publică și a municipiului București;
- c) Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș.

1.5. Profilaxia anemiei feriprive la sugar

Activități:

- a) procurarea și distribuția preparatelor de fier la sugar, cu prioritate la cei din categoria de risc: copii cu greutate mică la naștere, sugari alimentați cu derivate din lapte de vacă, sugari cu deficiențe nutriționale;
- b) revizuirea, adoptarea și implementarea protocolului "Prevenirea și tratamentul carenței de fier la copil" elaborat în cadrul programului național de sănătate a femeii și copilului, în anul 2010;
- c) monitorizarea prevalenței anemiei feriprive la sugar, procurarea de consumabile necesare și revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: 44.444/ an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu preparate de fier: 36 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea prevalenței anemiei feriprive la sugar sub 42%.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

c) cabinete de asistență medicală primară, de specialitate pediatrie, precum și colectivități de copii.

1.6. Profilaxia rahitismului carențial al copilului

Activități:

- a) procurarea, distribuția și administrarea profilactică a vitaminei D populației țintă: copiii până la vârsta de 18 luni
- b) revizuirea, adoptarea și implementarea protocolului "Profilaxia rahitismului carențial la sugar și copilul mic" elaborat în cadrul programului național de sănătate a femeii și copilului, în anul 2010;

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D: 133.333/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu vitamina D: 12 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) peste 64% din copii nou-născuți primesc un flacon de vitamina D la externarea din maternitate iar mamele sunt consiliate asupra rolului vitaminei D;

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) secții sau compartimente de nou-născuți și cabinete de asistență medicală primară nominalizate de direcțiile de sănătate publică și a municipiului București;
- d) Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș.

2. Subprogramul de sănătate a copilului

Coordonare metodologică:

Comisia de pediatrie și neonatologie

Coordonare tehnică la nivel național:

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

Intervenții pentru sănătatea copilului:

- 2.1. prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale;
- 2.2. screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate;
- 2.3. screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz;
- 2.4. screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor;
- 2.5. diagnosticul precoce, prevenția primară și secundară, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;
- 2.6. prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce, tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie pentru următoarele afecțiuni: epilepsia, paralizările cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale;
- 2.7. profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial la copiii cu risc crescut de infecție;
- 2.8. screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii;

2.1. Prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluarea a mortalității neonatale

Activități:

- a) procurarea de reactivi, surfactant, consumabile, materiale sanitare necesare îngrijirii intensive a nou-născuților, precum și asigurarea de lucrări de service, reparații, piese de schimb pentru aparatura specifică, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital;
- b) asigurarea cheltuielilor materiale necesare pentru transportul nou-născuților cu unitățile de transport neonatal din structura unităților sanitare, procurarea de reactivi, medicamente, materiale sanitare și consumabile, precum și asigurarea de lucrări de service și reparații pentru aparatura specifică din unitățile de transport neonatal și ambulanțele din dotare, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital;
- c) monitorizarea transferului gravidelor cu risc și nou-născuților cu greutate mică la naștere sau cu alte probleme grave de sănătate, către centrele regionale de nivel 3 și către centrele de nivel 2, prin catagrafierea anuală a acestor transferuri de către centrele cu nivel de ierarhizare 3, pentru județele și unitățile sanitare arondate în conformitate cu anexa nr. 2 la Ordinul MSP nr. 1881/ 2006 privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, cu modificările și completările ulterioare.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de secții/compartimente de terapie intensivă nou-născuți beneficiare: 61/an;
- b) număr de unități de transport nou-născuți beneficiare: 3 + 3 (în situația în care se realizează dotarea cu ambulanțe specializate pentru transportul neonatal)/an;
- c) număr de nou-născuți beneficiari de activitățile subprogramului în secții/compartimente de terapie intensivă: 10.000/an;
- d) număr de nou-născuți transportați cu unități de transport neonatal: 950/an din care:
 - d1) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București: 450;
 - d2) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași: 350;
 - d3) SMURD - Tg. Mureș: 150;
- e) număr copii născuți cu sindrom de detresă respiratorie tratați cu surfactant: 400/an;

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/secție de terapie intensivă: 80.000 lei;
- b) cost mediu/unitate de transport nou-născuți: 40.000 lei;
- c) cost mediu/copil cu sindrom de detresă respiratorie tratat cu surfactant: 6.200 lei;

3) Indicatori de rezultat:

- a) diminuarea cu 10% a numărului de nou-născuți cu greutate sub 2.000 grame îngrijiți în alte unități decât centrele regionale de nivel 3;
- b) creșterea cu 10% a numărului de administrări de surfactant pentru nou-născuții cu sindrom de detresă respiratorie.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- b) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;
- c) Secțiile și compartimentele de terapie intensivă nou-născuți din maternitățile de nivel 3 și, în cazuri bine justificate, secțiile și compartimentele de terapie intensivă nou-născuți din maternitățile de nivel 2, precum și spitale sau secții de pediatrie care oferă servicii de terapie intensivă pentru nou-născuți, nominalizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

2.2. Screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate

Activități:

- a) recoltarea, transportul și efectuarea testelor specifice efectuării screening-ului neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital;
- b) procurarea de teste specifice, medii de cultură, materiale de laborator, consumabile necesare efectuării screening-ului, efecte poștale pentru transportul eșantioanelor și consumabile aferente sistemului informatic;
- c) asigurarea produselor dietetice fără fenilalanină sau sărace în fenilalanină și a medicamentelor, necesare tratamentului dietetic și medicamentos în timpul spitalizării, precum și în regim ambulatoriu;
- d) dispensarizarea cazurilor confirmate la nivelul medicului de familie și a medicului de specialitate;
- e) monitorizarea și evaluarea screening-ului în teritoriile arondate centrelor regionale.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr nou-născuți testați pentru fenilcetonurie: cel puțin 141.000/an;
- b) număr nou-născuți testați pentru hipotiroidism congenital: cel puțin 141.000/an;
- c) număr nou-născuți tratați pentru fenilcetonurie: 65/an;
- d) număr nou-născuți tratați pentru hipotiroidism congenital: 70/an;

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/screening pentru fenilcetonurie: 10 lei;
- b) cost mediu/screening pentru hipotiroidism congenital: 10 lei;
- c) cost mediu/copil tratat pentru fenilcetonurie: 12.295 lei;
- d) cost mediu/copil tratat pentru hipotiroidism congenital: 212 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- a) creșterea numărului de județe incluse în screening la 37 și municipiul București.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică de neonatologie;
- c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- e) Spitalul Clinic de Copii III Timișoara;
- f) secțiile, compartimentele de nou-născuți din județele în care se efectuează screeningul neonatal arondate la centrele regionale după cum urmează:

f.1) Centrul regional București din structura Institutului pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București are arondate unitățile sanitare din municipiul București, județele: Constanța, Ialomița, Ilfov, Călărași, Vâlcea, Argeș, Brașov, Tulcea, Brăila, Buzău, Prahova, Dâmbovița, Mureș, Teleorman, Vrancea, Gorj, Covasna, Olt, Dolj, Arad, Alba, Galați;

f.2) Centrul regional Cluj din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca și Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca are arondate unitățile sanitare din județele Cluj, Maramureș, Bihor, Sibiu, Bistrița, Satu-Mare;

f.3) Centrul regional Iași din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași are arondate unitățile sanitare din județele Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Bacău, Vaslui;

f.4) Centrul regional Timișoara din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara are arondate unitățile sanitare din județele Timiș, Hunedoara și Caraș Severin.

2.3. Screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou-născut

Coordonare tehnică:

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

Activități:

- a) efectuarea screening-ului pentru depistarea precoce a surdității la nou-născut;
- b) procurarea de consumabile specifice necesare screening-ului pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou-născut;
- c) confirmarea diagnosticului în unități sanitare specializate.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr nou-născuți la care s-a efectuat screening pentru depistarea deficiențelor de auz: 27.952/an, dintre care:

a.1) 23.227/an nou-născuți normoponderali;

a.2) 4.725/an nou-născuți prematuri;

2) Indicatori de eficiență:

a) cost mediu/screening pentru depistarea deficiențelor de auz la nou-născut normoponderali: 22 lei;

b) cost mediu/screening pentru depistarea deficiențelor de auz la nou-născut prematuri: 40 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) testarea a peste 80% din nou-născuții în unitățile în care se efectuează screening-ul.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă" București;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- c) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Panait Sârbu" București;
- d) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. Dumitru Popescu" Timișoara;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - compartimentul O.R.L.;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Clinica O.R.L. Pediatrie;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- h) Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;
- i) Spitalul Clinic de Recuperare Iași - Clinica de O.R.L.;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- k) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- l) Spitalul Obstetrică-Ginecologie "Dr. Ioan Aurel Sbârcea" Brașov;
- m) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Oradea;
- n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- o) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- p) Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București.

2.4. Screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor

Activități:

- a) efectuarea screening-ului pentru depistarea riscului de cecitate la populația țintă;
- b) tratament specific al retinopatiei de prematuritate;
- c) monitorizarea postterapeutică a copiilor tratați;
- d) formarea profesională a personalului medical de specialitate;
- e) realizarea unui registru național al copiilor cu retinopatie de prematuritate;

- f) asigurarea medicamentelor, instrumentarului, consumabilelor, pieselor de schimb, întreținerea și reparațiile echipamentelor specifice folosite, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr prematuri testați pentru depistarea retinopatiei: 2.475/an;
 - b) număr prematuri tratați cu laser: 174/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/prematur testat pentru retinopatie: 80 lei
 - b) cost mediu/prematur tratat cu laser: 1.450 lei
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) efectuarea examinării specifice la peste 80% din populația țintă.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- b) unități sanitare nominalizate de direcțiile de sănătate publică Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București;

2.5. Diagnosticul precoce, prevenție primară și secundară, precum și de monitorizare a unor afecțiuni cronice la copil

Structura:

- 2.5.1 astmul bronșic la copil;
- 2.5.2 afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică la copil;
- 2.5.3 mucoviscidoza la copil;
- 2.5.4 imunodeficiențele primare umorale la copil;
- 2.5.5 hepatita cronică la copil.

Activități:

- a) procurare de medicamente, produse dietetice specifice, reactivi, materiale sanitare dispozitive și consumabile specifice;
- b) procurarea de produse cu destinație nutrițională specială;
- c) investigația paraclinică și de laborator specifică pentru stabilirea precoce a diagnosticului și monitorizarea tratamentului;
- d) administrarea tratamentului specific necesar în timpul spitalizării și în ambulatoriu, după caz;
- e) consilierea specifică, editarea și distribuirea de ghiduri de profilaxie și tratament;
- f) realizarea unor baze de date pentru boli cronice la copii;
- g) transportul produselor biologice pentru diagnostic la unități specializate;
- h) asigurarea de lucrări de service, reparații, piese de schimb pentru aparatura specifică, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital;
- i) coordonarea și monitorizarea activităților subprogramului.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de copii testați pentru astm bronșic: 3.000/an;
 - b) număr de copii cu astm bronșic tratați: 3.105/an;
 - c) număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 2.000/an;
 - d) număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratați: 2.000/an;
 - e) număr de copii testați pentru mucoviscidoză: 1.500/an;
 - f) număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 200/an

- g) număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale: 1.200/an;
 - h) număr de copii cu imunodeficiențe primare umorale tratați: 120/an;
 - i) număr de copii testați pentru hepatită cronică: 2.500/an;
 - j) număr de copii tratați pentru hepatită cronică: 1.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
- a) cost mediu/copil testat pentru astm bronșic: 58 lei;
 - b) cost mediu/copil cu astm bronșic tratat: 336 lei;
 - c) cost mediu/copil investigat pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: 174 lei;
 - d) cost mediu/copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratat: 348 lei;
 - e) cost mediu/copil testat pentru mucoviscidoză: 290 lei;
 - f) cost mediu/copil tratat pentru mucoviscidoză: 4.350 lei;
 - g) cost mediu/copil testat pentru imunodeficiențe primare umorale: 145 lei;
 - h) cost mediu/copil cu imunodeficiențe primare umorale tratat: 5.075 lei;
 - i) cost mediu/copil testat pentru hepatită cronică: 313 lei;
 - j) cost mediu/copil tratat pentru hepatită cronică: 3.567 lei.
- 3) indicatori de rezultat:
- a) creșterea numărului de copii investigați în centrele regionale pentru astm bronșic cu 10%;
 - b) creșterea numărului de copii investigați în centrele regionale pentru malabsorbție cu 10%;
 - c) creșterea numărului de copii cu mucoviscidoză diagnosticați precoce cu 10%;
 - d) includerea în tratamentul de suplere a funcției imune a 80% din copiii depistați cu imunodeficiență primară;
 - e) creșterea numărului de copii cu hepatită cronică diagnosticați precoce cu 10%.

Unități care derulează intervenția:

2.5.1 Astmul bronșic la copil:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București - coordonare tehnică;
- b) spitale desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene: Alba, Bihor, Botoșani, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Satu Mare, Sibiu, Timiș și a municipiului București;
- c) Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni.

2.5.2 Sindromul de malabsorbție și diaree cronică la copil:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București - coordonare tehnică;
- b) spitalele desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București.

2.5.3 Mucoviscidoză la copil:

- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- c) spitalele desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București.

2.5.4 Imunodeficiențele primare umorale la copil:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Prof. Dr. Louis Țurcanu" Timișoara - coordonare tehnică;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- c) spitalele nominalizate de către direcțiile de sănătate publică județene Cluj, Iași, Timiș, Mureș.

2.5.5 Hepatita cronică la copil:

- a) Spitalul de Copii "Sf. Maria" Iași - Secția clinică II Pediatrie - coordonare tehnică;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu" București;
- c) spitalele desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene Bihor, Botoșani, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Timiș și a municipiului București.

2.6. Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie a următoarelor afecțiuni: epilepsia, paralizii cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București - Secția clinică de neurologie pediatrică

Activități:

- a) terapie specifică decontracturantă cu toxină botulinică în centrele nominalizate;
- b) tratamentul paralizii cerebrale și altor afecțiuni neuromotorii prin electrostimulare;
- c) procurare de teste specifice, consumabile, materiale, instrumente necesare pentru diagnosticul, tratamentul și recuperarea epilepsiilor, paralizii cerebrale și deficitului neuropsihomotor;
- d) formarea medicală continuă a personalului de specialitate în activități specifice programului;
- e) continuarea elaborării, publicării ghidurilor metodologice de diagnostic, diagnostic precoce și tratament în domeniile specifice programului fenomenele paroxistice cerebrale, paralizii cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii și diferențierea de alte afecțiuni neuropediatriche;
- f) activități aferente registrelor naționale pentru Epilepsie și Paralizii cerebrale: elaborare, întreținere, administrare site și registru, introducerea de date.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică: 310/an;
- b) număr de copii cu paralizii cerebrale tratați prin electrostimulare: 800/an;
- c) număr de copii diagnosticați precoce cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii: 200;
- d) număr de registre: 2.

2) Indicatorii de eficiență:

- a) cost mediu/copil tratat cu toxina botulinică: 2.987 lei;
- b) cost mediu/copil tratat prin electrostimulare: 193 lei;
- c) cost mediu/copil diagnosticat precoce cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii: 100 lei;

3) Indicatorii de rezultat:

- a) creșterea numărului de copii diagnosticați precoce cu fenomenele paroxistice la copil, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii cu 10%.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București, Secția clinică de neurologie pediatrică - coordonare tehnică;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu" București;
- c) Spitalul Clinic de Copii "Dr. V. Gomoiu" București;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- e) Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr N. Robănescu" București;
- f) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Secția Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului și Adolescentului Cluj;
- g) Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă - Târgu Mureș;
- h) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - Secția clinică de neuropsihiatrie infantilă;
- i) Spitalul de Psihiatrie "Dr. G. Preda" Sibiu;

- j) Centrul de Sănătate Mintală Copii și Adolescenți Constanța din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța;
- k) Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, Bihor - Secția de Recuperare Copii - 1 Mai;
- l) Centrul de Patologie Neuromusculară "Dr. Radu Horia" Vâlcele;
- m) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași - Secția Clinică de Neurologie Pediatrică;
- n) Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni;
- o) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- p) Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu " Oradea, Bihor.

2.7. Profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial (VRS) la copiii cu risc crescut de infecție

Activități:

- a) informarea părinților și a personalului medical cu privire la consecințele severe ale infecției cu VRS la nou-născuții cu risc crescut (prematuri, afecțiuni congenitale de cord, afecțiuni pulmonare);
- b) administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali;
- c) evaluarea efectelor tratamentului la un an după încheierea tratamentului preventiv cu anticorpi monoclonali.

Criterii de eligibilitate:

- a) nou-născuți prematuri cu vârsta gestațională egală sau mai mică de 28 de săptămâni, care au mai puțin de 1 an în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie);
- b) nou-născuți prematuri cu vârsta gestațională cuprinsă între 28 și 32 de săptămâni inclusiv, care au mai puțin de 6 luni în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie), cu boală pulmonară cronică sau la care se asociază cel puțin două din următoarele criterii:
 - b.1) administrare de surfactant;
 - b.2) ventilație mecanică;
 - b.3) persistența canalului arterial;
- c) nou-născuți care au mai puțin de 1 an în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie), cu afecțiuni congenitale de cord semnificative hemodinamice:
 - c.1) boli cardiace congenitale cianogene;
 - c.2) boli cardiace congenitale cu hipertensiune pulmonară;
 - c.3) boli cardiace congenitale cu congestie venoasă pulmonară;
 - c.4) boli cardiace congenitale asociate cu patologie pulmonară congenitală;
 - c.5) malformații cardiace complexe cu prognostic vital bun după aplicarea tratamentului farmacologic și/ sau chirurgical.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr nou-născuți la care s-a efectuat administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali: 168 din care:
 - a1) prematuri cu vârsta egală sau mai mică de 32 de săptămâni de gestație: 140;
 - a2) nou-născuți cu afecțiuni congenitale de cord: 28.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil tratat profilactic cu anticorpi monoclonali: 12.500 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea frecvenței spitalizării pentru afecțiuni respiratorii la copiii care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecția cu VRS;

b) scăderea indicelui de mortalitate al copiilor care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecția cu VRS;

c) scăderea incidenței infecțiilor cu VRS la copiii sub tratament profilactic cu anticorpi monoclonali.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. dr. Panait Sârbu" București;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- c) Spitalul Universitar de Urgență București;
- d) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia București;
- e) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-vodă" Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
- h) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. D. Popescu" Timișoara;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu
- l) Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București
- m) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București

2.8. Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu"

Activități:

- a) elaborarea și implementarea metodologiei de screening pentru depistarea precoce a scoliozei;
- b) screening pentru depistarea precoce a scoliozei;
- c) formarea medicală continuă a personalului de specialitate (medici din unitățile sanitare care derulează intervenția, medici și asistente medicale din cabinete medicale școlare) pentru depistarea precoce a copiilor cu risc, prevenirea deficiențelor și recuperarea copiilor cu scolioză);
- d) elaborarea materialelor suport necesare realizării activităților de IEC.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr copii la care se va efectua depistarea precoce a soliozei: 45.000/an;
 - b) număr de persoane instruite: 200/an.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/screening pentru depistarea soliozei: 30 lei/consultație;
 - b) cost mediu/activitate instruire: 210 lei/persoană
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea numărului de copii cu diformități grave ale coloanei vertebrale.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu";
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bacău;

- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- i) Spitalul de Copii "Petru și Pavel" Ploiești;
- j) Spitalul de Pediatrie Pitești;
- k) Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
- l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj Napoca.

3. Subprogramul de sănătate a femeii

Coordonare metodologică:

Comisia de obstetrică-ginecologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică la nivel național:

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

Intervenții pentru sănătatea femeii:

- 3.1. Creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială;
- 3.2. Creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză;
- 3.3. Profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice;
- 3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh.

3.1. Creșterea a accesului la servicii moderne de planificare familială

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București - Centrul de planificare familială

Activități:

- a) procurarea și distribuția de contraceptive*;
- b) tipărirea și distribuția de formulare de înregistrare și raportare a activității de planificare familială;
- c) monitorizarea desfășurării intervenției, estimarea consumului, a necesarului de contraceptive și a numărului furnizorilor de servicii, în colaborare cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație prin instruirea personalului în utilizarea sistemului informatic InterCON;
- d) adaptarea sistemului logistic InterCON pentru a include alte produse distribuite în cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului;
- e) elaborarea unei strategii pentru sănătatea reproducerii în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății și Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație.

NOTĂ:

* Contraceptivele se acordă fără plată prin cabinetele de planificare familială, prin cabinetele medicilor de familie incluși în program, prin cabinetele de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate și spital, precum și prin secțiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere. Categoriile de persoane beneficiare ale acordării gratuite a contraceptivelor sunt șomerele, elevele și studentele, persoanele care fac parte din familii beneficiare de ajutor social, femeile cu domiciliul stabil în mediul rural, femeile care efectuează un avort, la cerere, într-o unitate sanitară publică, precum și alte persoane fără venituri, care dau declarație pe propria răspundere în acest sens.

Toți furnizorii de servicii medicale de planificare familială incluși în program au obligația de a justifica consumul de contraceptive către direcțiile de sănătate publică teritoriale.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială:

3.600/an;

- b) număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție: 25.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/utilizator activ de metode de contracepție: 100 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) înregistrarea cel mult a aceleiași număr de avorturi la cerere ca în anul precedent;

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București - Centrul de planificare familială;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) unități sanitare cu paturi, cu secții de ginecologie, cabinete de planificare familială, cabinete de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate;
- d) cabinete medicale de asistență medicală primară.

3.2. Creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză

Activități:

- a) tipărirea și distribuirea Carnetului gravidei și a fișei-anexă pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărirea și distribuția acestora, monitorizarea pe eșantion a utilizării acestor documente medicale;
- b) elaborarea unei metodologii privind regionalizarea îngrijirilor perinatale;
- c) revizuirea metodologiei naționale de analiză a deceselor materne conform recomandărilor Fondului ONU pentru Populație și Organizației Mondiale a Sănătății, în parteneriat cu reprezentanțele acestor instituții în România, precum și Societatea Română de Obstetrică-Ginecologie și Colegiul Medicilor din România; asigurarea funcționalității secretariatului pentru analiza deceselor materne la Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București; analiza confidențială a mortalității materne înregistrate în anii precedenți și propunerea de măsuri concrete de reducere a acesteia;
- d) elaborarea, revizuirea și tipărirea ghidurilor clinice în specialitatea obstetrică-ginecologie, implementarea lor prin protocoale clinice și auditarea utilizării lor, în parteneriat cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărite în formă actualizată cel puțin 60.000;
 - b) număr ghiduri clinice realizate/revizuite: 5
 - c) număr unități în care s-au realizat protocoale clinice: 42
 - d) număr de unități în care se efectuează auditarea ghidurilor clinice: 5;
 - e) număr de ateliere de lucru organizate la nivel național pentru analiza confidențială a mortalității materne: 1;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei: 2 lei;
 - b) cost mediu/atelier de lucru organizat la nivel național pentru analiza confidențială a mortalității materne: 30.000 lei
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea indicatorului de mortalitate maternă prin risc obstetrical direct la 0,09 decese la 1.000 născuți vii.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia București;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București - analiza mortalității materne;
- c) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- d) cabinete de medicină de familie, unități sanitare cu paturi și cabinete de specialitate obstetrică-ginecologie, alte unități sanitare de specialitate, după caz.

3.3. Profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

Activități:

- a) efectuarea activităților specifice de testare, diagnostic clinic și de laborator al populației-țintă;
- b) procurarea reactivilor specifici, kit-urilor necesare dozărilor hormonale și biochimice, materialelor sanitare, consumabilelor și instrumentarului necesare efectuării activităților specifice;
- c) decontarea cheltuielilor legate de transportul probelor biologice la centrele specializate;
- d) realizarea, implementarea și managementul Registrului național pentru malformații congenitale și anomalii genetice.

Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

- a) număr de gravide cu risc malformativ și genetic testate prin dublu/triplu test: 6.207/an;
- b) număr de anomalii depistate prin dublu/triplu test: 166/an;
- c) număr de examene citogenetice (analiza FISH) efectuate pe celule fetale: 869/an;
- d) număr de copii cu defecte congenitale evaluați clinic și paraclinic: 950/an;
- e) număr de copii cu defecte congenitale explorați genetic: 443/an.

2. Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/gravidă testată pentru risc malformativ prin dublu/triplu test: 150 lei;
- b) cost mediu/examen cariotip fetal: 800 lei;
- c) cost mediu/gravidă testată citogenetic prin analiza FISH: 700 lei;
- d) cost mediu/copil cu defecte congenitale evaluat clinic și paraclinic: 100 lei;
- e) cost mediu/copil cu defecte congenitale explorat genetic: 300 lei.

3. Indicatori de rezultat:

- a) funcționarea centrelor regionale la parametrii corespunzători investigațiilor pe care le pot efectua.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- c) Spitalul Județean de Urgență Ilfov - Secția de obstetrică-ginecologie nr. 2 - Compartimentul de Medicină Materno-Fetală;
- d) Spitalul Clinic de Copii Oradea;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- h) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- j) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

- k) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dumitru Popescu" Timișoara;
- l) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" București;
- m) Centrul de Patologie Neuromusculară "Dr. Radu Horia" Vâlcele.

3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Activități:

- a) asigurarea imunoglobulinei specifice;
- b) asigurarea reactivilor pentru determinări specifice;
- c) vaccinarea antiD a lăuzelor Rh negative eligibile a femeilor eligibile Rh negative care au avortat, care au avut sarcini ectopice sau care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic și diagnostic;
- d) monitorizarea și evaluarea desfășurării subprogramului, stabilirea necesarului de imunoglobulină și reactivi specifici.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de beneficiare vaccinate cu imunoglobulină specifică: 2.850/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/vaccinare antiD: 500 lei x 2 doze.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) implementarea subprogramului în toate județele și în municipiul București.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) spitalele nominalizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș.

4. Subprogramul de monitorizarea și evaluarea Programului național de sănătate a femeii și copilului

Activități:

- a) monitorizare și evaluare la nivel central și local a activităților programului;
- b) activitate de consiliere a unităților sanitare privind managementul programului;
- c) activități de management curente;
- d) coordonarea elaborării de norme tehnice, metodologii și studii de prevalență a morbidității și analiză a mortalității specifice; realizarea de activități în parteneriat cu Fondul ONU pentru Populație, UNICEF alte instituții publice sau nonguvernamentale care realizează programe în aria de interes a Programului național de sănătate a femeii și copilului;
- e) elaborarea de norme metodologice pentru sănătatea reproducerii și sănătatea copilului în colaborare cu UNFPA, UNICEF, Centrul Național pentru Organizarea Sistemului Informatic în Domeniul Sănătății, Școala de Sănătate Publică, Comisiile consultative ale Ministerului Sănătății, Comisiile de specialiști ale Colegiului Medicilor, alte instituții publice sau nonguvernamentale care realizează programe în aria de interes a Programului național de sănătate a femeii și copilului.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) spitale desemnate de către Ministerul Sănătății sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de persoane responsabile cu monitorizarea programului: 36;
- b) număr zile pentru deplasări în județe respectiv sectoare ale municipiului București/ persoană responsabilă cu monitorizarea programului: 12
- c) număr ateliere de lucru organizate la nivel național pentru evaluarea programului și analiza mortalității perinatale, neonatale și infantile înregistrate în anii precedenți și propunerea de măsuri concrete de îmbunătățire: 1

2) Indicatori de eficiență:

- c) cost mediu/persoană: 2.419 lei/lună
- d) cost mediu/ atelier de lucru: 55.000 lei

3) Indicatori de rezultat:

- a) execuția financiară a programului pe subprograme și intervenții în proporție de 95-97% din fondurile alocate

VII. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE

Obiectiv:

Asigurarea accesului la tratament în străinătate pentru bolnavii cu afecțiuni care nu pot fi tratate în țară.

Programul se derulează conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate, cu modificările și completările ulterioare.

VIII. PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% A PREȚULUI DE REFERINȚĂ AL MEDICAMENTELOR

Obiectiv:

Asigurarea fondurilor necesare compensării în cuantum de 40% a medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor

Activități:

- a) prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de pensionari cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună: 2.125.000

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/beneficiar: 49,17 lei

Unități care derulează programul:

- a) farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

SECȚIUNEA B
PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE DE EVALUARE, PROFILACTICE ȘI CU SCOP
CURATIV, FINANȚATE DIN BUGETUL FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI
SOCIALE DE SĂNĂTATE

CAPITOLUL I

CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Art. 1.

Programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, reprezintă un ansamblu de acțiuni multianuale, organizate în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

Art. 2.

- (1) Bugetul alocat programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 este prevăzut la capitolul VII al secțiunii B din prezenta anexă și este aprobat anual în Legea bugetului de stat.
- (2) Structura programelor naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, indicatorii specifici, natura cheltuielilor, precum și unitățile sanitare prin care se derulează programele sunt prevăzute la capitolul VIII al secțiunii B din prezenta anexă.

Art. 3.

- (1) Programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ se derulează prin furnizori de servicii medicale, farmacii cu circuit deschis, furnizori autorizați și evaluați, în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, inclusiv unități sanitare aflate în subordinea ministerelor cu rețea sanitară proprie, la propunerea acestora, cu aprobarea Ministerului Sănătății.
- (2) Raporturile stabilite între unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate și casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt raporturi juridice civile, care vizează acțiuni multianuale, ce se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract cu valabilitate până la data de 31 decembrie 2012.
- (3) În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor contractuale, acestea sunt negociate și stipulate în acte adiționale, conform dispozițiilor legale în vigoare.
- (4) Angajamentele legale încheiate în exercițiul curent din care rezultă obligații nu pot depăși creditele de angajament sau creditele bugetare aprobate anual prin legea bugetului de stat.
- (5) Casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate pot stabili și alte termene de contractare, în funcție de necesarul de servicii medicale, de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în limita fondurilor aprobate fiecărui program/subprogram de sănătate.
- (6) Modelele de contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate sunt prevăzute în anexele nr. 3, 4 și 5 la prezentele norme.

Art. 4.

Sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programelor se utilizează pentru:

- a) asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea specifice unor boli cronice cu risc crescut, acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate;
- b) asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților

hemodializați de la și la domiciliul pacienților și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

- c) stingerea obligațiilor de plată înregistrate până la data de 31 decembrie a anului precedent și rămase neachitate până la data de 31 decembrie a anului următor.
- d) medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în trimestrul IV al anului precedent sunt considerate cheltuieli în anul curent din creditele bugetare aprobate, dar nu mai mult decât la nivelul cheltuielii trimestrului III al anului precedent.

Art. 5.

(1) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în cadrul unor programe naționale de sănătate, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, Ministerul Sănătății și/sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează la nivel național proceduri de achiziție publică deschisă, cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice.

(2) Modalitatea de contractare și decontare a produselor achiziționate prin proceduri de achiziție publică la nivel național se stabilește prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Până la finalizarea procedurii de achiziție publică la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate, se achiziționează de către unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

Art. 6.

(1) Sumele aferente programelor naționale de sănătate pentru care achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare nu se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național, precum și sumele aferente programelor naționale de sănătate pentru care achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național până la finalizarea acestora se alocă în baza contractelor negociate și încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, denumite în continuare case de asigurări de sănătate, precum și între centrele pilot sau furnizorii privați de servicii de dializă (hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă, dializă peritoneală automată) și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate repartizează caselor de asigurări de sănătate, fondurile destinate derulării programelor naționale de sănătate prevăzute la cap. VII, în baza indicatorilor fizici și de eficiență realizați în anul precedent.

Art. 7.

(1) Pentru programele naționale de sănătate la care achiziția medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altele asemenea nu se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național, precum și pentru programele naționale de sănătate la care achiziția medicamentelor, a materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național, decontarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altele asemenea pentru unitățile sanitare aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate se realizează lunar, din fondurile aprobate cu această destinație, cu condiția raportării datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, după caz.

(2) Decontarea serviciilor de suplere renală pentru furnizorii de dializă aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate, precum și pentru centrele pilot sau furnizorii privați de servicii de dializă aflați în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate se realizează lunar de casele de asigurări de sănătate, respectiv de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, din fondurile aprobate cu această destinație, cu condiția raportării datelor de către furnizori la Registrul renal român.

Art. 8.

Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea se asigură, în condițiile legii, prin farmaciile unităților sanitare nominalizate să deruleze programele respective și/sau prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, după caz.

Art. 9.

Unitățile sanitare care derulează programe, prevăzute în prezentul ordin, raportează caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici pe baza evidenței tehnico-operative, în format electronic și pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 10.

Casele de asigurări de sănătate raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, sumele contractate, sumele utilizate potrivit destinației acestora și indicatorii specifici conform machetelor aprobate, prevăzute la art. 9.

Art. 11.

Modificarea structurii, sumelor și indicatorilor specifici pentru evaluarea și monitorizarea programelor, pe parcursul derulării acestora, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la propunerea Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății, pe baza cererii fundamentate a direcțiilor de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Art. 12.

În vederea derulării în bune condiții a programelor naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, în urma evaluărilor trimestriale ale indicatorilor specifici și în funcție de realizarea obiectivelor și activităților propuse, se stabilește modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

Art. 13.

În anii 2011 și 2012 programele naționale de evaluare, profilactice și cu scop curativ, derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și prin transferuri din bugetul aprobat Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate conform Legii bugetului de stat pentru anul 2011 nr. 286/2010, respectiv Legii bugetului de stat pentru anul 2012.

Art. 14.

Sumele aferente programelor sunt cuprinse în contractele negociate și încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare/farmaciile cu circuit deschis prin care se derulează programele, între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă, respectiv centrele-pilot sau alți furnizori privați de servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală, autorizați de Ministerul Sănătății pentru servicii de hemodializă: hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line și pentru servicii de dializă peritoneală: continuă sau automată, după caz precum și între casele de asigurări de sănătate și ofertanții desemnați câștigători ai procedurilor de achiziție publică organizate la nivel național, în condițiile legii.

Art. 15.

(1) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 3 la prezentele norme;

(2) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și farmaciile cu circuit deschis, selectate în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat conform legii, prin care se derulează programele naționale de sănătate se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 4 la prezentele norme.

(3) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii prin care se derulează Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT și

Programul național de diabet zaharat [dozarea hemoglobinei glicozilate (Hb A1c)] se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 5 la prezentele norme.

Art. 16.

Contractele încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii de dializă, respectiv centrele-pilot sau alți furnizori privați de servicii de dializă (hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă, dializă peritoneală automată), autorizați și evaluați în condițiile legii, precum și între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare publice se realizează în limita numărului de bolnavi prevăzut în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și a fondurilor, aprobate prin Legea bugetului de stat pentru anul 2011 nr. 286/2010, respectiv Legea bugetului de stat pentru anul 2012, cu această destinație. În situația în care o unitate sanitară este inclusă în program pe parcursul derulării acestuia, contractul cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate se poate încheia numai prin preluarea bolnavilor existenți în program de la alte unități sanitare.

Art. 17.

(1) Refuzul caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a încheia contracte cu furnizorii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.

(2) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea contractelor dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate se soluționează de către Comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau, de către instanțele de judecată, după caz.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu vor/va mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data încetării contractului.

(4) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu vor/va accepta înregistrarea în nici un alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.

(5) După reluarea relației contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (5), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (5) în contractele încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.

Art. 18.

Sumele aferente programelor sunt prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, la capitolul 66.05 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri și servicii".

Art. 19.

Sumele alocate programelor sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli aprobate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, caselor de asigurări de sănătate și, respectiv, ale unităților sanitare prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

Art. 20.

Sumele aferente medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit deschis se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate și distinct în contractele de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice, încheiate între acestea și farmaciile cu circuit deschis.

CAPITOLUL II

ACHIZIȚIA MEDICAMENTELOR, MATERIALELOR SANITARE, DISPOZITIVELOR MEDICALE ȘI ALTELE ASEMENEA SPECIFICE PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Art. 21.

(1) Lista denumirilor comune internaționale (DCI) corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații incluși în programele naționale de sănătate cu scop curativ în tratamentul ambulatoriu și spitalicesc este aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Lista materialelor sanitare de care beneficiază asigurații incluși în programele naționale de sănătate cu scop curativ este aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Programele/subprogramele naționale de sănătate pentru care achiziția medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național sunt:

- a) Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
- b) Subprogramul de tratament a bolnavilor cu tuberculoză.

(4) Până la finalizarea procedurii de achiziție publică la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate prevăzute la alin. (3), se achiziționează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

Art. 22.

Pentru programele naționale de sănătate la care achiziția medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea nu se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național, achiziția medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează programele respective, la un preț ce nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

Art. 23.

Pentru programele naționale de sănătate pentru care nu se organizează proceduri de achiziție publică la nivel național, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea necesare pentru tratamentul în ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează programul, se achiziționează de către acestea, la un preț ce nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

CAPITOLUL III

DECONTAREA MEDICAMENTELOR ȘI/SAU A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Art. 24.

(1) Casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate decontează contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea, precum și a serviciilor de suplere renală acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, conform contractelor încheiate cu furnizorii.

(2) Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate cu această destinație, în limita sumelor disponibile, în ordine cronologică, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, validare care se realizează în termen de 30 de zile de la data depunerii documentelor justificative.

(3) În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit închis, prescripțiile se depun la casele de asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator și cu documentele justificative.

Art. 25.

Decontarea serviciilor medicale din cadrul Subprogramelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, a cancerului mamar și a cancerului colorectal, acordate de către furnizorii de servicii care derulează subprogramele, se realizează lunar, din fondurile aprobate cu această destinație, de către casele de asigurări de sănătate, la tarifele și în condițiile prevăzute în Normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice subprogramelor de screening, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 26.

(1) Decontarea serviciilor de hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă și dializă peritoneală automată în sistem ambulatoriu, furnizate de unitățile sanitare care derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, cuprinse în capitolul VIII, pct. 11, se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 698/2010 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, la un tarif de 472 lei pentru ședința de hemodializă convențională, la un tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line de 536 lei, la tariful de 50.800 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă și la tariful de 63.500 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.

(2) La regularizarea trimestrială tariful pentru bolnavul cu dializă peritoneală continuă se poate modifica, în funcție de ponderea relativă a acestei metode de tratament, în limita bugetului aprobat, după cum urmează:

- a) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă / (numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este $< 20\%$, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 50.800 lei
- b) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă / (numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este $20\% - 24,9\%$, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 54.000 lei
- c) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă / (numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este $\geq 25\%$, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 56.400 lei.

Dacă pe durata derulării contractului ponderea numărului de bolnavi cu dializă peritoneală scade sub 20% , respectiv 25% , tariful pentru bolnavii cu dializă peritoneală continuă se va ajusta lunar, corespunzător serviciilor realizate.

(3) Includerea bolnavilor noi în program se realizează numai cu respectarea unui procent minim de dializă peritoneală convențională de 20% din numărul bolnavilor nou incluși în program, cu încadrarea în numărul de bolnavi prevăzut și a bugetului aprobat pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

Contractarea cu furnizorii publici și privați de servicii de hemodializă și dializă peritoneală, autorizați și evaluați în condițiile legii, se realizează pe baza modelului de contract încheiat de Casa

Națională de Asigurări de Sănătate cu centrele-pilot, aprobat prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, adaptat corespunzător după caz.

Art. 27.

Unitățile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare, indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară și documente justificative cu privire la 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, cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs, precum și prescripțiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu.

Art. 28.

Casele de asigurări de sănătate vor analiza și valida, în termen de maximum 30 de zile de la primire, situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, precum și stocurile cantitativ-valorice și vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării, contravaloarea facturilor prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice programelor/subprogramelor de sănătate.

Art. 29.

Neprezentarea documentelor prevăzute la art. 26 de către unitățile sanitare atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

Art. 30.

Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se asigură pacienților și bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate, prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se eliberează și se decontează la nivelul prețului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

CAPITOLUL IV

PRESCRIEREA ȘI ELIBERAREA MEDICAMENTELOR ȘI A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE DECONTATE ÎN CADRUL PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Art. 31

Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internațională (DCI), cu excepția cazurilor justificate medical în fișa medicală a pacientului, când prescrierea se face pe denumire comercială cu menționarea în prescripție și a denumirii comune internaționale. Pentru situațiile în care prescrierea se face pe denumire comercială cu menționarea în prescripție și a denumirii comune internaționale, medicii prescriptori vor informa casele de asigurări de sănătate în primele 10 zile ale lunii următoare lunii în care au eliberat prescripția, conform anexei nr. 6, în vederea monitorizării acestor situații. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează în baza referatului de justificare prevăzut în anexa nr. 7.

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea, necesare derulării unor programe de sănătate, nominalizate la capitolul VIII se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare nominalizate.

(2) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați și pentru tratamentul pacienților cu unele

boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică și epidermoliză buloasă, Sindromul Prader Willi), se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

(3) Medicamentele specifice care se acordă, pe perioada spitalizării, bolnavilor incluși în Programul național de oncologie, până la finalizarea procedurii de achiziție publică, se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare, cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

(4) Medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice incluși în Programul național de oncologie se eliberează după cum urmează:

- a) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală;
- b) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare parenterală, începând cu data la care se finalizează procedurile de achiziție publică. Până la data finalizării procedurii (nu mai târziu de 31.03.2011), eliberarea se face în aceleași condiții ca medicamentele nominalizate la litera a).

În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programului, prescripțiile se depun la casele de asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator și cu documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

(5) Pentru prescrierea medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, se vor completa prescripții medicale distincte, utilizându-se formularele de prescripție medicală cu regim special prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind aprobarea formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală. Pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se vor completa prescripții medicale distincte pentru: medicamente antidiabetice orale, medicamente antidiabetice de tipul insulinelor și testele de automonitorizare și pentru medicamente antidiabetice orale și de tipul insulinelor și testelor de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici.

(6) Testele de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratat se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis. Prescrierea acestora se face împreună cu prescrierea tratamentului cu insulină, pe același formular de prescripție medicală, pe o perioadă de maximum 3 luni. Numărul de teste de automonitorizare este de până la 100 teste/lună pentru un copil cu diabet zaharat insulinodependent și până la 100 teste pentru 3 luni pentru un adult cu diabet zaharat insulinotratat. Farmaciile sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise pacientului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării. Decizia privind prescrierea unui număr mai mic de teste sau de a întrerupe acordarea testelor aparține medicului prescriptor.

Art. 32.

Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare se face pe bază de prescripție medicală și/sau condică de medicamente, după caz. Pentru eliberarea medicamentelor specifice pentru tratamentul în ambulatoriu se utilizează formularele de prescripție medicală cu regim special prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind aprobarea formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală și a Normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală.

Art. 33.

Prescrierea și eliberarea medicamentelor antidiabetice, medicamentelor oncologice specifice și a medicamentelor specifice necesare tratamentului stării posttransplant în ambulatoriu, nominalizate prin ordin al ministrului sănătății privind aprobarea prețului de decontare, se realizează astfel:

- a) Tratamentul cu insulină și/sau ADO al bolnavilor cu diabet zaharat se inițiază de către medicul specialist diabetolog sau de către medicul cu competență/atestat în diabet și poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnați.
- b) Tiazolidindionele și combinațiile acestora, eliberate la preț de decontare, se aprobă de către comisia de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competență/atestat în diabet, conform protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății. Inițierea tratamentului cu tiazolidindione și combinațiile acestora pentru pacienții care îndeplinesc criteriile de eligibilitate se face numai cu încadrarea în sumele alocate în acest sens.
- c) Eliberarea dispozitivelor de administrare a insulinei (seringi, penuri și ace), precum și instruirea pacientului care își administrează insulina privind tehnica de administrare a insulinei și modalitatea de utilizare a seringii sau penului (unghiul sub care se introduce acul, rotația locurilor de injectare, adâncimea injecției etc.) se fac de către medicul diabetolog sau cu competență/atestat. Informarea și instruirea pacienților se vor face particularizat pentru fiecare tip de pen utilizat, în funcție de insulina umană specifică prescrisă. Recuperarea dispozitivelor de administrare a insulinei se face prin cabinetele prin care acestea s-au distribuit și care vor respecta regulile de colectare și distrugere a deșeurilor de această natură.
- d) Pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății, care are în evidență și monitorizează pacienții transplantați, eliberează scrisoare medicală către medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se află în evidență. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 180 de zile. În situația în care valoarea prescripției medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat. Pentru următoarele DCI-uri: VORICONAZOL, VALGANCICLOVIR, EPOETINA BETA și DARBOPOETINA, prescrierea și eliberarea medicamentelor se fac numai cu aprobarea Agenției Naționale de Transplant. Referatul de aprobare se completează de către medicul specialist din centrele acreditate, care îl transmite spre aprobare șefului centrului și, după caz, Agenției Naționale de Transplant. În termen de două zile aceștia trimit un exemplar al referatului medicului care l-a transmis. Celălalt exemplar se înaintează casei de asigurări de sănătate în vederea analizării și validării prescripției medicale în vederea decontării. Pe baza referatului aprobat medicul va întocmi prescripția medicală, cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, maximum 90 de zile, precum și a aprobării acordate de comisie și o înmânează împreună cu referatul asiguratului. Acesta îl păstrează pe toată anii de valabilitate a referatului, pe care îl prezintă farmaciei în vederea eliberării medicamentelor.
- e) Pentru tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice inițierea și continuarea tratamentului se fac de către medicul oncolog sau hematolog, după caz.
- f) În cadrul Programului național de oncologie, pentru următoarele DCI-uri: ERLOTINIBUM, IMATINIBUM, TRASTUZUMABUM, BEVACIZUMABUM, FLUDARABINUM, RITUXIMABUM, BORTEZOMIBUM, ALEMTUZUMABUM, CETUXIMABUM, SUNITINIBUM, SORAFENIBUM, DASATINIBUM, PEMETREXEDUM inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar pentru următoarele DCI-uri: PEGFILGRASTIMUM, INTERFERONUM ALFA 2b și INTERFERONUM ALFA 2a inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, în baza documentelor și referatului de aprobare transmis către acestea de către medicul prescriptor.

- g) Medicamentele prevăzute la lit. f), pentru care inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv a comisiei de la nivelul casei de asigurări de sănătate, se eliberează la nivelul farmaciilor cu circuit închis ale unităților sanitare/farmaciilor cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Pentru medicamentele oncologice specifice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, medicul prescriptor întocmește prescripția medicală cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, pe care o înmânează bolnavului împreună cu copia referatului aprobat; pentru eliberarea acestora bolnavul prezintă farmaciei cu circuit deschis prescripția medicală și copia referatului. Pacientul păstrează copia referatului de aprobare pe toată perioada de valabilitate a acestuia. Pentru asigurarea continuității și eficienței tratamentului, bolnavul va rămâne în evidența medicului care a inițiat schema de tratament pe toată perioada efectuării acesteia. În cazuri justificate, în care bolnavul se adresează unui alt medic oncolog sau hematolog decât cel care a întocmit referatul, medic aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, bolnavul se poate transfera numai cu aprobarea casei de asigurări de sănătate cu care medicul respectiv se află în relație contractuală.
- h) comisia de la nivelul casei de asigurări de sănătate care aprobă inițierea și continuarea tratamentului cu medicamentele prevăzute la lit. f) este formată din: un reprezentant al direcției de sănătate publică, un reprezentant al casei de asigurări de sănătate și medicul coordonator al programului.
- i) Pentru următoarele DCI-uri: INTERFERONUM BETA 1a, INTERFERONUM BETA 1b, GLATIRAMER ACETAT, NATALIZUMABUM, inițierea tratamentului bolnavilor cu scleroză multiplă se face numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
- j) Pentru DCI-ul DEFERASIROXUM din Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare, inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
- k) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz, cu excepția medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afecțiuni oncologice, cu infecție HIV/SIDA și pentru stări posttransplant, cuprinși în programul național cu scop curativ pentru care perioada poate fi de până la 90, respectiv 92 de zile, după caz. Pentru persoanele cu infecție HIV/SIDA, la inițierea/modificarea schemei de tratament, prescrierea medicamentelor specifice se va face pentru o perioadă de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz. Pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, în stabilirea perioadei de prescriere se va avea în vedere starea bolnavului la momentul prescrierii și prognosticul bolii.

CAPITOLUL V

RESPONSABILITĂȚILE / OBLIGAȚIILE SPECIFICE ÎN DERULAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Art. 34.

Unitățile sanitare prin care se derulează programe au următoarele responsabilități:

- a) răspund de utilizarea fondurilor primite potrivit destinației aprobate;
- b) dispun măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;
- c) răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programelor de sănătate;
- d) organizează evidența bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul programelor, precum și de servicii de suplere renală, după caz, prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de

date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

- e) răspund de raportarea corectă și la timp a datelor către casele de asigurări de sănătate;
- f) transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală, corespunzătoare programelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- g) transmit caselor de asigurări de sănătate prescripțiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu, însoțite de borderourile centralizatoare distincte;
- h) indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui program, iar pentru serviciile de suplere renală, ca raport între cheltuielile pentru serviciile de suplere renală și numărul de bolnavi dializați;
- i) răspund de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, precum și de exactitatea și realitatea datelor raportate caselor de asigurări de sănătate;
- j) răspund de gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești și de organizarea evidențelor contabile a cheltuielilor pentru fiecare program și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție.

Pentru nerespectarea responsabilităților în derularea programelor naționale de sănătate se vor aplica sancțiuni similare sancțiunilor prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat conform legii pentru serviciilor medicale.

Art. 35.

(1) Casele de asigurări de sănătate, prin direcțiile și structurile implicate în derularea programelor naționale de sănătate, au următoarele responsabilități:

- a) răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;
- b) realizează analiza și monitorizarea derulării programelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați transmiși de unitățile sanitare;
- c) realizează validarea facturilor depuse în vederea decontării, în termen de 30 de zile de la depunerea documentelor justificative;
- d) raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program de sănătate, sumele utilizate de unitățile sanitare și farmaciile cu circuit deschis care derulează programe, precum și indicatorii fizici și de eficiență realizați, conform machetelor prevăzute la art. 9;
- e) evaluează și fundamentează, în raport cu numărul de pacienți eligibili, fondurile necesare pentru asigurarea tratamentului cu medicamentele care sunt aprobate la nivelul comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de la nivelul caselor de asigurări de sănătate;
- f) analizează și validează prescripțiile medicale eliberate în farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, în vederea decontării, pe baza referatelor de aprobare aflate în evidența caselor de asigurări de sănătate;

- g) monitorizează consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, cu evidențe distincte pentru DCI-urile aprobate prin comisii, în limita fondurilor stabilite cu această destinație și comunicate comisiilor de experți;
 - h) analizează și validează în vederea decontării investigațiilor medicale paraclinice efectuate și raportate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale paraclinice;
 - i) controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezențați;
 - j) realizează controlul încrucișat al examenelor bacteriologice și radiologice efectuate bolnavilor cu tuberculoză și raportate în cadrul Subprogramului de tratament al bolnavilor cu tuberculoză, respectiv dozările hemoglobinei glicozilate efectuate bolnavilor cu diabet zaharat și raportate în cadrul Programului național de diabet zaharat, cu aceleași investigații efectuate și decontate pentru acești bolnavi din fondurile alocate pentru alte tipuri de asistență medicală;
 - k) încheie și derulează contracte cu ofertanții desemnați câștigători ai procedurilor de achiziție publică organizate la nivel național de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
 - l) repartizează unităților sanitare fondurile destinate derulării programelor naționale de sănătate în funcție de indicatorii fizici și de eficiență realizați comparativ cu cei prevăzuți, precum și de stocurile existente.
- (2) În relațiile contractuale cu furnizorii de medicamente, casele de asigurări de sănătate au și următoarele obligații:
- a) să încheie contracte de furnizare de medicamente și de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ numai cu furnizorii de medicamente autorizați și evaluați conform reglementărilor legale în vigoare și să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web, lista acestora și valoarea orientativă de contract pentru informarea asiguraților; să actualizeze pe perioada derulării contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, modificările intervenite în lista acestora și a valorii orientative de contract, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data încheierii actelor adiționale;
 - b) să urmărească lunar evoluția consumului de medicamente și de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, comparativ cu fondul alocat cu această destinație, luând măsurile ce se impun.

Art. 36.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, are următoarele responsabilități:

- a) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;
- b) realizează monitorizarea derulării subprogramelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați;
- c) trimestrial și anual, întocmește un raport de analiză comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați;
- d) raportează Ministerului Sănătății modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul acestuia în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- e) transmite trimestrial, în maximum 30 de zile de la data încheierii trimestrului, Serviciului programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății indicatorii fizici și de eficiență realizați pentru fiecare program național de sănătate;
- f) colaborează cu comisiile de experți de la nivel național, numite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru implementarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ;

- g) organizează, împreună cu Ministerul Sănătății, proceduri de achiziție publică la nivel național pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în cadrul unor programe naționale de sănătate finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 37.

(1) În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice unor programe naționale de sănătate, respectiv Programul național de diabet zaharat, Programul național de oncologie, Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă, Sindromul Prader-Willi) și Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană (tratamentul stării posttransplant), furnizorii de medicamente evaluați, selectați și aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală, au obligațiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și următoarele obligații:

- a) să se aprovizioneze continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în lista C – secțiunea C2 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de decontare.
- b) să verifice dacă au fost respectate condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate cu privire la eliberarea prescripțiilor medicale pentru materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ;
- c) să transmită caselor de asigurări de sănătate datele solicitate, utilizând Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de medicamente evaluați pentru îndeplinirea acestei obligații;
- d) să întocmească și să prezinte caselor de asigurări de sănătate documentele necesare în vederea decontării medicamentelor și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ - factură, borderou-centralizator, prescripții medicale, cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal și a datei de emitere a acestora, pe baza cărora au fost eliberate medicamentele și materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ; sumele prevăzute în factură pentru medicamentele și materialele sanitare din documentele justificative însoțitoare, prezentate caselor de asigurări de sănătate de furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora, trebuie să corespundă cu datele raportate;
- e) să respecte modul de eliberare a medicamentelor și modul de eliberare a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în condițiile reglementărilor legale în vigoare;
- f) să transmită zilnic caselor de asigurări de sănătate, în format electronic, situația medicamentelor și materialelor sanitare eliberate conform formularelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; nerespectarea nejustificată a acestei obligații pe perioada derulării contractului conduce la rezilierea acestuia la a patra constatare.
- g) să elibereze medicamente, materiale sanitare, la nivelul prețului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, fără a încasa contribuție personală pentru acestea de la asigurați.

(2) În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru unele programe/subprograme naționale de sănătate cu scop curativ evaluați, selectați și aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice au obligațiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și următoarele obligații:

a) să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate și ale asiguratului referitoare la actul medical ;

b) să efectueze investigațiile medicale paraclinice astfel:

- dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

- investigația PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

c) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice:

- pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului);

- pentru investigațiile PET-CT, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului) și, periodic, cel puțin o dată pe lună, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

d) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere/deciziilor de aprobare aferente serviciilor paraclinice raportate; borderoul centralizator este document justificativ care însoțește factura;

e) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor.

CAPITOLUL VI

CONTROLUL DERULĂRII PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

Art. 38.

(1) Furnizorii au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor efectuate și raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond.

(2) Refuzul furnizorilor de a pune la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor raportate în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond, conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce privește documentele și termenele de punere la dispoziție a acestora, se sancționează conform legii și poate conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii.

(3) Controlul indicatorilor din programele de sănătate va urmări, în principal, următoarele obiective:

a) încadrarea în bugetul aprobat, precum și modul în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în programul respectiv;

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

c) realitatea indicatorilor raportați;

- d) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
 e) eventuale disfuncționalități în derularea programelor.

Art. 39.

În urma fiecărui control se va întocmi un raport care va fi analizat cu persoanele responsabile de derularea programelor 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 Direcției control din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 40.

Pentru anul 2011, respectiv 2012 controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2012, respectiv 15 februarie 2013.

CAPITOLUL VII

**BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE
 PENTRU ANUL 2011**

Denumire program de sanatate	Credite bugetare actualizate an 2011, din care:	Transferuri MS
I. Programe naționale de sănătate cu scop curativ, din care:	2.484.461,00	1.183.973,00
1. Programul național de boli transmisibile, din care:	215.003,00	97,00
1.1 Subprogramul de tratament al persoanelor cu infectie HIV/SIDA si tratamentul postexpunere	200.000,00	
1.2 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză	15.003,00	97,00
2. Programul național de boli cardiovasculare**)	35.308,00	35.308,00
3. Programul național de oncologie	761.996,00	275.428,00
3.1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice***)	751.996,00	265.428,00
3.2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET - CT	10.000,00	10.000,00
4. Program național de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	5.560,00	5.560,00
5. Program național de diabet zaharat	323.664,00	323.572,00
6. Programul național de diagnostic si tratament pentru boli rare*)	221.402,00	221.402,00
8. Programul național de boli endocrine	4.300,00	0,00
9. Programul național de ortopedie	29.972,00	0,00
10. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	58.786,00	58.786,00
11. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	563.000,00	0,00
12. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	1.650,00	0,00
II. Programele naționale de sănătate profilactice***)	80.452,00	80.452,00
Programul național de depistare activă a afecțiunilor oncologice	80.452,00	80.452,00
Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor***)	120.000,00	120.000,00
Reținere 5% conf art. 3 alin. 4 din HG privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011-2012	63.368,00	63.368,00

*) Din sumele alocate în cadrul programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare, în anul 2011, pentru programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever, se utilizează fonduri numai pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la 31.12.2010 și neachitate.

**) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

***) Sumele prevăzute la "Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice" și la "Programul

pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor" sunt cuprinse în anexa "Program național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de sănătate" la Legea bugetului de stat pe anul 2011 nr. 286/2010.

CAPITOLUL VIII

STRUCTURA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANII 2011 ȘI 2012

I. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

1. Programul național de boli transmisibile:

1.2 Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;

1.3 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză.

2. Programul național de boli cardiovasculare: *)

2.2 Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;

2.3 Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.

Notă: *) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

3. Programul național de oncologie:

3.1 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

3.2 Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT

4. Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive).

5. Programul național de diabet zaharat;

6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare

7. Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever *)

Notă: *) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

8. Programul național de boli endocrine;

9. Programul național de ortopedie;

10. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

11. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică;

12. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice.

II. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PROFILACTICE

Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice

1.1 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

1.2 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;

1.3 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal.

I. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

1. Programul național de boli transmisibile

Obiective:

- a) tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
- b) tratamentul bolnavilor cu tuberculoză.

1.1. Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere

Activități:

asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate, necesare tratamentului bolnavilor HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală);

Criterii de eligibilitate pentru tratamentul cu ARV:

1. Pentru bolnavii cu infecție HIV/SIDA:

a) criterii de includere:

- a1) infecție HIV simptomatică;
- a2) infecție HIV asimptomatică + criterii imunologice;
- a3) infecție HIV asimptomatică + criterii virusologice;
- a4) limfocite CD4 < 350/mmc;
- a5) limfocite CD4 > 350/mmc, dar cu o rată mare de scădere;
- a6) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) peste 100.000 copii/ml;
- a7) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creștere.

b) criterii de excludere:

- b1) stadiul de SIDA terminal;
 - b2) infecții oportuniste acute la inițierea terapiei specifice;
 - b3) alte tratamente instituite cu potențial toxic medular, neurotoxic, hepatotoxic;
 - b4) tulburări digestive severe: tulburări de deglutiție, vărsături și diaree incoercibile;
 - b4) convulsii greu de controlat;
 - b5) hematologice: Hb < 9 g/dl; neutrofile < 750/mmc;
 - b6) creatinină (pentru valori mai mari ale creatininei serice se impune reducerea dozelor de ARV pe baza calculării clearance-ului creatininei urinare);
 - b7) ALT > 3 x N;
 - b8) bilirubinemie > 3 x N;
 - b9) amilazemie > N;
 - b10) imposibilitatea asigurării de către bolnav a aderenței și complianței la tratament.
- ###### 2. Pentru pacienții postexpunere:
- a) gravide HIV-pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni;
 - b) expuneri profesionale accidentale.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate: 8.000;
- b) număr de persoane postexpunere tratate: 350;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an: 24.965 lei;
- b) cost mediu/persoană tratată postexpunere/an: 800 lei;

Natura cheltuielilor subprogramului:

cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate;

Unități care derulează subprogramul:

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

- b) Spitalul de Boli Infecțioase și Boli Tropicale "Victor Babeș";
- c) unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA;
- d) unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- e) unitățile sanitare care au în structură centrele regionale HIV/SIDA.

1.2. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză

Activități:

- a) asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul tuberculozei
- b) asigurarea materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice. Numărul examenelor specifice bolnavilor cu tuberculoză incluși în subprogram este prevăzut în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.577/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de implementare a Programului național de control al tuberculozei.

Criterii de eligibilitate:

- pacienți cu tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară, confirmați ori nu bacteriologic, la care medicul pneumolog sau, pentru tuberculoză extrarrespiratorie, specialistul de organ din județe a decis inițierea unui tratament antituberculos;

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - numărul de bolnavi de tuberculoză tratați: 42.605;
- 2) indicatori de eficiență:
 - cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat/an: 352,14 lei;

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice;
- b) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice pentru examenele bacteriologice și radiologice

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. dr. Marius Nasta" București;
- b) rețeaua de pneumoftiziologie (spitale TBC, dispensare TBC, sanatorii TBC, secții, preventorii);
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2. Programul național de boli cardiovasculare: *)

- 2.1. Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;
- 2.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.

Notă: *) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

3. Programul național de oncologie

Obiective:

- a) Tratamentul pacienților cu afecțiuni oncologice;
- b) Monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice.

Structura:

- 3.1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

Activități:

- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.

Criterii de eligibilitate:

1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute;

2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz;

3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați: 96.955;

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an: 7.756,13 lei.

Natura cheltuielilor programului:

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

Unități care derulează programul:

a) Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" București;

b) Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;

c) Institutul Regional de Oncologie Iași;

d) Institutul Regional de Oncologie Timișoara;

e) unități sanitare care au în structură secții, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale, inclusiv unități sanitare cărora le sunt arondate ambulatorii/cabinete medicale de specialitate, după caz, ce au în competență tratarea bolnavilor pentru afecțiuni oncologice și oncohematologice;

f) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

g) farmacii cu circuit deschis.

3.2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT

Activități:

- monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate:

1. Nodul pulmonar (nodul pulmonar solitar cu dimensiuni de peste 1 cm);

2. Carcinom pulmonar cu celule "non-small" NSCLC (stadializarea tumorilor pacienților propuși pentru operație, planificarea schemei terapeutice, evaluarea riscului de recidivă posttratament);

3. Carcinom pulmonar cu celule "small" SCLC (stadializare pretratament și evaluarea răspunsului la tratament în cazul maladiei localizate);

4. Cancerul colono-rectal [restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator, cu investigații imagistice neconcludente sau negative, stadializarea pacienților cu leziuni metastatice operabile, stadializare preoperatorie (rect)];

5. Neoplazii ale capului și gâtului (evaluarea urmelor reziduale ale bolii și/sau a recidivelor în urma unui examen imagistic neconcludent, stabilirea schemei terapeutice, stadializare);

6. Limfoame Hodgkin și non-Hodgkin, limfoame agresive răspândite în celulele sistemului imunitar (stadializarea tumorilor localizate, evaluarea precoce a răspunsului la terapie după 1 - 2 cicluri de tratament și la sfârșitul terapiei, restadializare în cazul unor posibile recăderi);

7. Melanom malign (leziuni metastatice cu indicație chirurgicală, melanom cu limfonodul santinelă pozitiv);

8. Neoplasm esofagian (stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală, restadializarea în situația unor posibile recăderi);

9. Neoplasm gastric (stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate, reevaluarea cazurilor operabile cu suspiciune de recidivă, cu investigații radiologice neconcludente sau negative);

10. Neoplasm de pancreas (diferențiere tumori benigne/maligne, stadializarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate și investigații imagistice neconcludente, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator, cu investigații imagistice neconcludente sau negative);

11. Neoplasm de ovar (stadializarea cazurilor cu leziuni metastatice operabile, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator - Ca 125 ridicat, cu investigații imagistice neconcludente sau negative);

12. Neoplasm uterin (stabilirea schemei de tratament la pacienții cu patologie avansată local, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma intervenției chirurgicale și/sau radioterapiei);

13. Neoplasm sân (stadializarea tumorilor avansate local, stadializarea cazurilor cu leziuni metastatice operabile, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator, cu investigații imagistice neconcludente sau negative);

14. Tiroida (identificarea recidivelor la pacienții cu nivel ridicat de tireoglobulină și I 131 negativ);

15. Tumori ale celulelor germinale (evaluarea răspunsului la tratament la finalul terapiei, evaluarea răspunsului precoce la tratament în cazul evaluării inițiale efectuate);

16. Osteosarcom, sarcom Ewing, tumori de părți moi (evaluarea inițială și evaluarea răspunsului la tratament);

17. GIST (evaluarea inițială și evaluarea răspunsului la tratament);

18. Tumori neuroendocrine (stadializare inițială și evaluarea răspunsului terapeutic);

19. Indicații pediatrice:

a) limfoame: limfom Hodgkin (pentru aprecierea obținerii remisiunii complete după tratament curativ, la pacienții cu masă tumorală reziduală evidențiată CT/RMN sau suspiciune clinică de recidivă și examen CT/RMN neconcludent), limfoame non-Hodgkin (de malignitate mare difuz, cu celula mare B, de manta, anaplazic cu celula mare, B, limfoblastic), tratate cu medicamente oncologice specifice aprobate de comisiile de experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

b) sarcoame și tumori de părți moi (osteosarcom și sarcom Ewing);

c) neuroblastom (evaluare diagnostică);

20. Localizarea carcinoamelor oculte la pacienții cu metastaze.

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnavi: 2.500;

2) Indicatori de eficiență:

- cost /investigație: 4.000 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- servicii medicale paraclinice - investigații PET-CT

Unități care derulează programul:

- a) Pozitron-Diagnosztika, Oradea;
- b) Euromedic, București.

4. Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)

Obiective:

- Tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive).

Activități:

- reabilitarea auditivă prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)

Criteriile de eligibilitate:

- a) copii cu diagnostic cert de surditate;
- b) adulți cu diagnostic cert de surditate.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr implanturi cohleare: 70;
- număr proteze auditive BAHA: 13;
- număr proteze auditive VIBRANT: 5.

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/implant cohlear: 74.057,14 lei;
- cost mediu/proteză auditivă BAHA: 18.000 lei;
- cost mediu/proteză auditivă VIBRANT: 28.400 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli cu materiale specifice: implantate cohleare și proteze auditive implantabile.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă";
- b) Spitalul Clinic Colțea București;
- c) Spitalul Clinic Municipal Timișoara;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- h) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. Curie".

5. Programul național de diabet zaharat

Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)];
- b) tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat;
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați.

Activități:

- 1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

- 2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO;
- 3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotratați.

Criteria de eligibilitate:

1) activitatea 1): bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice;

2) activitatea 2):

a) pentru bolnavi beneficiari de insulină:

a.1) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;

a.2) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesită tratament (temporar sau pe o durată nedefinită) cu insulină:

- atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);

- când tratamentul cu ADO este contraindicat;

- intervenție chirurgicală;

- infecții acute;

- infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);

- alte situații (intoleranță digestivă, stres);

- bolnave cu diabet gestațional.

b) pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c \geq 8,0%.

3) activitatea 3): bolnavii cu diabet zaharat insulinotratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:

a) insulinoterapie în prize multiple sau cu insulinoterapie convențională;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcție de automonitorizare.

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Programul național de diabet zaharat aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și poate fi adoptată în următoarele condiții:

a) lipsa de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină, nu își dovedește eficacitatea.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr persoane cu diabet cu evaluare anuală (hemoglobina glicată): 78.526;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați: 590.059, din care:

c) număr bolnavi automonitorizați: 73.748, din care:

c.1) număr copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizați: 2.500;

c.2) număr adulți cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizați: 71.248.

2) indicatori de eficiență:

a) cost / dozare de hemoglobină glicozilată: 19 lei;

b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat :481,94 lei;

c) cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an: 1.440 lei, (100 teste/lună);

d) cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent/an: 480 lei (100 teste/3 luni).

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente: insulină și antidiabetice orale;
- b) cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitorizare
- c) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" București;
- b) unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicii de specialitate, dar nu mai mult de 2 dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maxim 90 de zile calendaristice.
- e) farmacii cu circuit deschis.

6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare

Obiectiv:

Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu unele boli rare

Activități:

- 1) asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului cu interferon beta 1a, interferon beta 1b, glatiramer acetat, natalizumab pentru bolnavii cu scleroză multiplă;
- 2) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru:
 - a) prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;
 - b) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă);
 - c) tratamentul bolnavilor cu miastenia gravis;
 - d) tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă;
 - e) tratamentul bolnavilor cu boala Fabry;
 - f) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;
 - g) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie.
- 3) asigurarea, în spital, a tratamentului specific pentru bolnavii cu HTAP;
- 4) asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:
 - a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;
 - b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;
 - c) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;
 - d) tratamentul bolnavilor cu Sindrom Prader Willi.

Criterii de eligibilitate:

- 1) Scleroză multiplă:
 - a) vor fi incluși bolnavii:
 - a.1) cu formă recurent-remisivă și scor EDSS $\leq 5,5$ (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.2) cu sindrom clinic izolat (CIS) cu imagistică sugestivă pentru scleroză multiplă (IRM cerebrală și/sau medulară) și excluderea cu certitudine a unui alt diagnostic etiologic (Avonex, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.3) cu formă secundar progresivă și scor EDSS $\leq 6,5$ (Betaferon, Extavia);

a.4) cu formă progresivă cu recăderi și scor EDSS $\leq 5,5$ (Betaferon, Extavia, Rebif);

a.5) care nu au răspuns unei cure complete și adecvate de beta-interferon (indiferent de forma farmaceutică) sau glatiramer-acetat; pacienții trebuie să fi avut cel puțin o recidivă în anul precedent în timp ce se aflau în tratament și să aibă cel puțin 9 leziuni hiperintense T2 la IRM craniană sau cel puțin 1 leziune evidențiată cu gadolinu (Tysabri);

a.6) cu forma recurent-remisivă severă, cu evoluție rapidă, definită prin 2 sau mai multe recidive care produc invaliditate într-un an și cu 1 sau mai multe leziuni evidențiate cu gadolinu la IRM craniană sau o creștere semnificativă a încărcării leziunilor T2 comparativ cu un examen IRM anterior recent (Tysabri).

b) vor fi excluși bolnavii:

b.1) cu reacții adverse greu de suportat;

b.2) cu imobilizare definitivă (scor EDSS 8);

b.3) care refuză tratamentul;

b.4) femei gravide sau care alăptează;

b.5) apariția unor afecțiuni hematologice grave, hepatice grave sau alte boli asociate grave care ar putea fi influențate negativ de tratamentul specific sclerozei multiple.

c) criterii de schimbare a tratamentului cu un alt medicament imunomodulator:

c.1) agravarea constantă a stării clinice sub tratament;

c.2) apariția de reacții secundare severe sau greu de tolerat sub tratament;

c.3) scăderea complianței bolnavului sub un anumit tratament imunomodulator;

c.4) schimbarea formei clinice evolutive sub un anumit tratament imunomodulator;

c.5) apariția tulburărilor depresive la pacienți tratați cu interferon (pot fi tratați cu Copaxone);

c.6) scăderea eficienței clinice sub tratament cu un imunomodulator de linia I (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone) și cel puțin 2 recăderi în ultimul an necesită inițierea tratamentului cu Tysabri (cu respectarea riguroasă a indicațiilor, contraindicațiilor, metodologiei de inițiere și monitorizare specifice).

Eliberarea medicamentelor specifice se face în baza prescripțiilor medicale conform Registrului de tratament al bolnavilor cu scleroză multiplă.

2) Hemofilia:

a) bolnavi cu hemofilie și boala von Willebrand, pentru tratamentul accidentelor hemoragice și urgență;

b) bolnavi cu formă severă de boală, având vârste cuprinse între 1 - 18 ani, pentru tratamentul profilactic al accidentelor hemoragice;

c) bolnavi cu hemofilie cu anchiloze care necesită intervenție ortopedică și recuperare postoperatorie;

d) bolnavi cu intervenții chirurgicale.

3) Talasemie majoră:

a) bolnavi politransfuzati (> 20 transfuzii/an);

b) bolnavi cu hemosideroză secundară transfuziei.

4) Boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă, scleroză laterală amiotrofică):

a) bolnavi cu diagnostic cert de poliradiculonevrită primitivă;

b) bolnavi cu diagnostic cert de polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă;

c) bolnavi cu diagnostic cert de scleroză laterală amiotrofică.

5) Miastenia gravis

a) bolnavi cu diagnostic cert de miastenie - crize miastenice (diagnostic clinic, paraclinic și genetic)

6) Osteogeneză imperfectă:

a) bolnavii cu diagnostic cert de osteogeneză imperfectă (diagnostic clinic, paraclinic și genetic).

7) Boala Fabry:

a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Fabry.

8) Boala Pompe:

a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Pompe.

9) Tirozinemie

a) bolnavi cu diagnostic cert de tirozinemie.

10) Hipertensiune arterială pulmonară:

a) bolnavi diagnosticați conform criteriilor stabilite de Societatea Europeană de Cardiologie, în baza investigațiilor paraclinice de specialitate, cu următoarele forme de HTAP:

a.1) idiopatică/familială,

a.2) asociată cu colagenoze (sclerodermie, lupus eritematos diseminat, poliartrita reumatoidă, boala mixtă de țesut conjunctiv, sindrom Sjogren);

a.3) asociată cu defecte cardiace cu șunt stânga-dreapta de tipul defect septal ventricular, defect septal atrial, canal arterial persistent cât și forma severă de evoluție a acestora către sindrom Eisenmenger;

a.4) de cauză tromboembolică fără indicație de tromboendarterectomie sau cu HTAP persistentă după tromendarterectomie.

b) criterii de eligibilitate pentru copii:

b.1) grupa de vârstă 0 - 18 ani;

b.2) malformații cardiace congenitale cu șunt stânga-dreapta care evoluează spre hipertensiune arterială pulmonară cu rezistențe pulmonare vasculare crescute, reactive la testul vasodilatator;

b.3) sindrom Eisenmenger;

b.4) malformațiile cardiace congenitale complexe de tip ventricul unic și anastomozele cavopulmonare, cu creșterea presiunii în circulația pulmonară;

b.5) HTAP idiopatică.

c) criterii de eligibilitate pentru adulți:

c.1) HTAP idiopatică/familială;

c.2) HTAP asociată cu colagenoze;

c.3) HTAP asociată cu defecte cardiace cu șunt stânga-dreapta de tipul defect septal ventricular (DSV), defect septal atrial (DSA), canal arterial persistent (PCA).

d) condiții suplimentare obligatorii:

d.1) pacienți cu HTAP aflați în clasa funcțională II - IV NYHA;

d.2) pacienții la care cateterismul cardiac drept evidențiază o PAPm > 35 mmHg și PAPs > 50 mmHg;

d.3) pacienții a căror distanță la testul de mers de 6 minute efectuat inițial este mai mică de 450 metri. La pacienții cu test de mers de sub 150 (foarte severi) sau imposibil de realizat (comorbidități), testul de mers nu va putea fi folosit ca parametru de eficiență;

d.4) includerea în Registrul Național al pacienților cu HTAP.

11) Mucoviscidoză:

a) bolnavii cu diagnostic cert de mucoviscidoză.

12) Epidermoliză buloasă:

a) bolnavii cu diagnostic cert de epidermoliză buloasă (diagnostic clinic, examen histopatologic);

13) Sindromul Prader Willi

a) bolnavii cu diagnostic cert de Sindrom Prader Willi.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr bolnavi cu boli rare: 4.867, din care:
 - a) număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați: 2.200;
 - b) număr de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră: 1.200;
 - c) număr de bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante: 60;
 - d) număr de bolnavi cu talasemie: 240;
 - e) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: 95
 - f) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: în puseu acut: 145;
 - g) număr bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică: 270;
 - h) număr de bolnavi cu miastenia gravis - crize miastenice: 40;
 - i) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă: 25;
 - j) număr de bolnavi cu boala Fabry: 4;
 - k) număr de bolnavi cu boala Pompe: 1;
 - l) număr de bolnavi cu tirozinemie: 1;
 - m) număr bolnavi cu HTAP tratați: 190;
 - n) număr bolnavi cu mucoviscidoză (adulți): 50;
 - o) număr bolnavi cu mucoviscidoză (copii): 260;
 - p) număr bolnavi cu epidermoliză buloasă: 25.
 - r) număr de bolnavi cu Sindromul Prader Willi: 61

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu boală rară tratat: 45.490,45 lei, după cum urmează:
 - a) cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 42.000 lei;
 - b) cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră/an: 25.000 lei;
 - c) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră/an: 45.000 lei;
 - d) cost mediu/bolnav cu talasemie/an: 32.000 lei;
 - e) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: 78.400 lei;
 - f) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: în puseu acut: 39.200 lei;
 - g) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică: 15.000 lei;
 - h) cost mediu/bolnav cu miastenia gravis - crize miastenice: 39.200 lei;
 - i) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă: 1.684 lei;
 - j) cost mediu/bolnav cu boală Fabry: 828.437,5 lei;
 - k) cost mediu/bolnav cu boală Pompe: 664.036 lei;
 - l) cost mediu/bolnav cu tirozinemie: 120.450 lei;
 - m) cost mediu/bolnav HTAP/an: 95.645,45 lei;
 - n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulți): 43.660 lei;
 - o) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii): 38.000 lei;
 - p) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă: 6.000 lei.
 - q) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi: 26.615 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unități care derulează subprogramul:

1) scleroză multiplă:

- a) Spitalul Universitar de Urgență București - Clinica de neurologie;
- b) Spitalul Clinic Militar Central de Urgență "Dr. Carol Davila" București - Clinica de neurologie;
- c) Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;

- d) Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de neurologie;
 - e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - f) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
 - g) Spitalul Militar de Urgență "Prof. Agripa Ionescu" - Clinica de neurologie;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș - Clinica de neurologie;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de neurologie;
 - j) Institutul Clinic Fundeni - Clinica de neurologie;
 - k) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia", București.
- 2) hemofilie, talasemie:
- a) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;
 - b) Clinica de Hematologie Fundeni; Clinica de Pediatrie Fundeni;
 - c) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
 - e) Spitalul Clinic Colțea;
 - f) unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie și hematologie;
 - g) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.
- 3) boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă):
- Secții/compartimente de specialitate neurologie din:
- a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Institutul Clinic Fundeni;
 - d) Spitalul Clinic Colentina;
 - e) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
 - f) Spitalul de Recuperare Iași;
 - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.
 - j) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrică;
 - k) Spitalul de Urgență "Prof. dr. Agripa Ionescu";
 - l) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "dr. Carol Davila" București.
- 4) scleroză laterală amiotrofică:
- a) farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
- 5) miastenia gravis:
- Secții/compartimente de specialitate neurologie din:
- a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Institutul Clinic Fundeni București;
 - d) Spitalul Clinic Colentina;
 - e) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.
 - i) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrică;
 - j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "dr. Carol Davila" București.
- 6) osteogeneza imperfectă:
- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București;
 - b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie", București.
- 7) boala Fabry:
- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Secția clinică de nefrologie și dializă;

- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași - Clinica IV pediatrie;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța - Secția hematologie-interne;
- d) Spitalul Universitar de Urgență București - Secția clinică neurologie.
- 8) boala Pompe:
 - a) Spitalul Județean de Urgență Ialomița.
- 9) tirozinemia:
 - b) Spitalul de Pediatrie Pitești.
- 10) Mucoviscidoza:
 - a) farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
- 11) Epidermoliza buloasă:
 - a) farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
- 12) Hipertensiune arterială pulmonară:
 - a) pentru copii:
 - a 1) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - a 2) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - a 3) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
 - a 4) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) pentru adulți:
 - b 1) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;
 - b 2) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu";
 - b 3) Spitalul Clinic de Pneumologie Iași;
 - b 4) Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumologie "Victor Babeș" Timișoara;
 - b 5) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca.
- 13) Sindromul Prader Willi.
 - a) farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

7. Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever*)

Notă: *) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

8. Programul național de boli endocrine

Activități:

- asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu osteoporoză:

- diagnostic prin absorbtimetrie duală cu raze X (DEXA), după următoarele criterii:

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Alfacalcidol

Parametrul măsurat	Alendronat	Alendronat	Teriparatid	A	Raloxifen	Calcitonina
	Risedronat	Risedronat				
	Ibandronat	Ibandronat				
	Zolendronat	Zolendronat				
	Strontiu	Strontiu				

Scor T (DS) DEXA	< - 2,0	< - 2,7	< - 3,0	< - 2,5	< - 2,5	< - 2,5
Fracturi fragilitate	+		+ minim o fractură vertebrală severă			fractură vertebrală dureroasă
Alte condiții	Criteria OMS FRAX				nu tolerează bifosfonați	

2. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod:

- diagnosticul gușei cu/fără complicații, pacient din zona dovedită/cunoscută cu deficit geoclimatic de iod;

3. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne:

- confirmare de proliferare malignă a tiroidei prin puncție biopsie tiroidiană cu ac subțire sau examen histopatologic (postintervenție chirurgicală tiroidiană).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

număr de bolnavi tratați: 16.966, din care:

- a) 8.000 cu osteoporoză;
- b) 8.000 cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod;
- c) 966 cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 420,05 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod/an: 45 lei;
- c) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne/an: 600,41 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei și tratamentului pentru gușă prin tireomegalie, datorată carenței de iod sau proliferării maligne.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență Elias București;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- i) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- n) Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;
- o) Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;
- p) Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;
- q) Spitalul Județean de Urgență Sfântu Gheorghe;

- r) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- s) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- t) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- u) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- v) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;
- w) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- x) Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
- y) Spitalul Județean de Urgență Bistrița-Năsăud;
- z) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- aa) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;
- bb) Spitalul de Cardiologie Covasna;
- cc) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- dd) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- ee) Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc.

9. Programul național de ortopedie

Activități:

- asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală și pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al pacienților cu diformități de coloană.

Criterii de eligibilitate:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

- pacienți tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;

- pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;

- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;

- pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

- copii cu tumori osoase primitiv maligne;

- adolescenți cu tumori osoase primitiv maligne;

- adulți tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante;

- adulți în plină activitate cu tumori maligne primitiv osoase sau tumori maligne secundare, cu recidive după tumori benigne agresive, după revizii de endoproteze articulare primare cu distrucții osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucții osoase importante.

Fiecare caz la care se indică tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aprobă de către o comisie constituită din:

- medicul șef al secției de specialitate în care este internat bolnavul,

- președintele Comisiei de ortopedie și traumatologie,

- 2 medici șefi de clinică de specialitate (prin rotație),

- un medic de specialitate oncologie, pentru cazurile tumorale.

3. Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană:

- pacienți tineri cu diformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice sau congenitale, cu afectarea capacității respiratorii și funcției cardiovasculare.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați: 8.920;
- b) număr bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală: 15;
- c) număr bolnavi cu implant segmentar de coloană: 500, din care:
 - c.1) număr bolnavi adulți cu implant segmentar 417;
 - c.2) număr bolnavi copii cu implant segmentar 83.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav endoprotezat: 3.172,31 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală: 50.000 lei;
- c) cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană: 1.850 lei,
 - c.1) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană: 1.522 lei;
 - c.2) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană: 3.497,90 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli materiale sanitare specifice (endoproteze articulare primare și de revizie, ciment aferent implantării, elemente de ranforsare cotel și metafizo-diafizară femur, endoproteze articulare tumorale, instrumentație segmentară de coloană).

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

- a) unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;
- b) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

- a) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. S. Curie" București;
- c) Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- g) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” Iași

3. Tratamentul prin implant segmentar de coloană:

- a) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- b) Spitalul Clinic Colentina;
- c) Spitalul Universitar de Urgență București;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- g) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București;
- h) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- j) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- l) Spitalul Clinic de Copii "Sf. Maria" Iași.

10. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

Activități:

- asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați;

- asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic.

Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant;
- b) bolnavi cu transplant hepatic infectați cu VHB.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant: 2.300;
- b) număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice: 80.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an: 23.602,61 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice: 56.250 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant;
- b) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic.

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați:
 - farmacii cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
2. Tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic:
 - Institutul Clinic Fundeni.

11. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Activități:

- asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

- a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei ($eKt/V \geq 1,4$ sau fosfatemie < 5,5 mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) bolnavi tineri cu șanse mari de supraviețuire prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal;
- c) bolnavi cu polineuropatie "uremică" în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convențională;
- d) bolnavi cu comorbidități cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

- a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii ($Kt/V_{uree} < 1,7$; clearance creatinină 60 l/săptămână ori ultrafiltrat < 1.000 ml/24 ore sau absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
- b) copii preșcolari la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic și cu multiple posibile accidente și complicații;

c) bolnavi cu hernii sau eventrații abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;

d) bolnavi dializați care pot și vor să urmeze studiile școlare și universitare;

e) bolnavi dializați care pot și vor să presteze activitate profesională;

f) bolnavi cu dizabilități care nu își pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie și la care familia sau asistența la domiciliu poate efectua conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numărul total de bolnavi tratați prin dializă: 9.511, din care:

a 1) 8.175 prin hemodializă, din care:

- hemodializă convențională: 7.900;

- hemodiafiltrare intermitentă on-line: 275;

a 2) 1.336 prin dializă peritoneală, din care:

- dializă peritoneală continuă: 1.300;

- dializă peritoneală automată: 36.

2) indicatori de eficiență:

a) cost/ședință de hemodializă convențională: 472 lei;

b) cost/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line: 536 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 4.233,33 lei;

d) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 5.291,67 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

a) cheltuieli pentru servicii de supleere renală, inclusiv medicamente specifice [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamerum), agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigații de laborator, precum și transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Unități care derulează programul:

a) unitățile sanitare publice cu structuri de profil;

b) unități sanitare private autorizate de Ministerul Sănătății și evaluate în condițiile legii;

c) centrele-pilot de furnizare a serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală;

d) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil.

12. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice

Activități:

- asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice.

Criterii de eligibilitate:

- pacienți cu insuficiență hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (Boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor pacienți în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de pacienți tratați prin epurare extrahepatică: 25.

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an: 66.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice epurării extrahepatice.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Clinic Fundeni;
- b) Institutul Național de Boli Infecțioase, Prof. Dr. Matei Balș;
- c) Spitalul Clinic C.I. Parhon Iași;
- d) Spitalul Clinic de Copii Cluj Napoca - Clinica Pediatrie II - Nefrologie.

II. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PROFILACTICE

Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice

Obiectiv:

Diagnosticarea în stadii incipiente a afecțiunilor oncologice.

Structură:

1.1 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

1.2 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;

1.3 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal.

Subprogramele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, a cancerului mamar și a cancerului colorectal, se derulează conform Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice subprogramelor de screening, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

CONTRACT

pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, derulate de către unități sanitare publice din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau unități sanitare private

nr. din

I. Părțile contractante

1. Direcția de Sănătate Publică a Județului/Municipiului București, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin director executiv

și

2. Unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având Actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare nr., Dovada de evaluare nr., codul fiscal și contul nr. deschis la Trezoreria Statului sau contul nr. deschis la Banca, Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare servicii medicale spitalicești încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului/Municipiului București nr.

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, după cum urmează:

.....,

(Se specifică fiecare program/subprogram pentru care se încheie contractul.)

în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 pentru privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 și Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.

III. Durata contractului

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2012.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 pentru privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

(1) Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București are următoarele obligații:

- a) să asigure analiza și monitorizarea modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate la nivelul unității sanitare prin indicatorii fizici și de eficiență realizați și transmiși de aceasta;
- b) să asigure fondurile necesare pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita prezentului

contract, contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programului/subprogramului, pe baza facturilor transmise de unitatea sanitară și a documentelor justificative, conform prevederilor legale în vigoare;

- c) să deconteze lunar, pe baza cererii justificative a unității sanitare, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul contract, însoțită de documentele justificative, în termen de maximum 90 de zile lucrătoare de la data depunerii documentelor justificative, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate, ținând seama și de următoarele criterii:
 - c.1) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
 - c.2) disponibilul din cont rămas neutilizat;
 - c.3) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;
 - c.4) bugetul aprobat cu această destinație;
 - c.5) raportarea, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde aceasta există;
- d) să gestioneze eficient mijloacele materiale și bănești;
- e) să verifice organizarea de către unitatea sanitară cu care a încheiat contractul a evidenței contabile a cheltuielilor pe fiecare program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;
- f) să verifice organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programului / subprogramului, pe baza codului numeric personal de către unitatea sanitară cu care a încheiat contractul;
- g) să monitorizeze realizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate, urmărind cel puțin următoarele:
 - g.1) modul de realizare și de raportare a indicatorilor prevăzuți în prezentul contract;
 - g.2) încadrarea în bugetul aprobat;
 - g.3) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile alocate unităților sanitare / instituțiilor care derulează programe naționale de sănătate;
 - g.4) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul contract referitoare la derularea programelor naționale de sănătate;
 - g.5) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate;
- h) să analizeze indicatorii prezentați în decontul înaintat de unitatea sanitară, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul contract, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- i) să evalueze trimestrial indicatorii specifici și, în funcție de realizarea obiectivelor și activităților propuse în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate, să stabilească modul de alocare a resurselor rămase neutilizate;
- j) să urmărească și să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate;
- k) să controleze trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și să analizeze indicatorii prezentați;
- l) să verifice organizarea evidențelor contabile, evidențele tehnico-operative ale unității sanitare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- m) să verifice respectarea de către unitățile sanitare a prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

(2) Obligațiile direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, stabilite potrivit legii.

ART. 5

(1) Pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, unitățile sanitare au următoarele obligații:

- a) să asigure buna desfășurare a activităților prevăzute în cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate, în concordanță cu actele normative în vigoare;
- b) să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;
- c) să asigure tratamentul adecvat și prescrierea medicamentelor conform reglementărilor în vigoare;
- d) să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program / subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;
- e) să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;
- f) să organizeze și să conducă, prin directorul financiar contabil, evidențele tehnico-operative, precum și evidențele contabile ale cheltuielilor pentru fiecare program / subprogram și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție;
- g) să efectueze, în condițiile legii, achiziția bunurilor și serviciilor necesare pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;
- h) să organizeze evidența beneficiarilor programelor / subprogramelor naționale de sănătate prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile și serviciile acordate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;
- i) să dispună măsuri pentru respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- j) să dețină autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, emisă, în condițiile legii, de Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;
- k) să transmită direcției de sănătate publică, atât în format electronic, cât și pe suport hârtie, raportările lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum și indicatorii realizați, răspunzând de exactitatea și realitatea atât a datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programului/subprogramului național de sănătate în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;
- l) să cuprindă sumele contractate pentru programele naționale de sănătate în bugetul de venituri și cheltuieli și să le aprobe odată cu acesta, în condițiile legii;
- m) să transmită direcției de sănătate publică județene/a municipiului București orice alte date referitoare la programele/subprogramele naționale de sănătate pe care le derulează și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate;
- n) să transmită trimestrial, până la data de 15 a lunii următoare încheierii trimestrului, direcției de sănătate publică județene/a municipiului București precum și coordonatorilor tehnici naționali raportul de activitate întocmit de coordonatorul programului/subprogramului național de sănătate din cadrul unității sanitare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- o) să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de programele/subprogramele naționale de sănătate pe care le derulează, conform prevederilor legale în vigoare;
- p) să dispună măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;
- q) să raporteze corect și la timp datele către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București;

- r) să transmită direcției de sănătate publică județene/a municipiului București raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate în perioada pentru care se face raportarea.
- (2) Obligațiile unităților sanitare prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, precum și prin personalul implicat în realizarea activității programelor naționale de sănătate, în limitele competențelor, potrivit legii.

V. Valoarea contractului

ART. 6

Valoarea contractului în anul 2011 (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

1. lei;
2. lei;
3. lei;
4. lei.

VI. Decontarea contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate.

ART. 7

(1) Decontarea contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate se realizează în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, după cum urmează:

- a) în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile și serviciile realizate conform contractelor încheiate;
- b) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele necesare efectuării plăților pentru drepturile salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate.

(2) În vederea decontării contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate, unitatea sanitară prezintă în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente următoarele documente:

- a) cererea justificativă, întocmită conform anexei nr. 1;
- b) decontul pentru luna precedentă, întocmit conform modelului prevăzut în anexa nr. 2;
- c) copiile facturilor reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în perioada pentru care se face raportarea;
- d) copii ale ordinelor de plată (cu viza trezoreriei) cu care s-a efectuat plata contravalorii facturilor pentru bunurile și serviciile decontate în luna precedentă celei pentru care se solicită decontarea.

(3) Cheltuielile angajate în cadrul prevederilor bugetare aprobate în anul precedent și rămase neplătite până la data încheierii prezentului contract vor fi plătite în condițiile prevăzute la alin. (1).

ART. 8

Direcția de sănătate județeană/a municipiului București analizează indicatorii prezenți din decont, precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, în termenul și condițiile prevăzute la art. 7 alin. (1), sumele facturate de unitatea sanitară, pentru bunurile și/sau serviciile acordate, pentru luna precedentă.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9

(1) Managerul, inclusiv managerul interimar, răspunde de îndeplinirea obligațiilor contractuale ale unității sanitare, așa cum sunt prevăzute la art. 5.

(2) Personalul implicat în realizarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate are următoarele obligații:

1. coordonatorul fiecărui program/subprogram:

- a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate, potrivit destinației stabilite pentru acestea;
- b) răspunde de organizarea evidenței beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate, pe baza setului minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile și serviciile acordate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;
- c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;
- d) răspunde de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate, în conformitate cu prevederile în vigoare;
- e) răspunde de analiza, centralizarea și raportarea la timp a datelor cu caracter medical către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, precum și de realitatea și exactitatea acestora;
- f) se asigură că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punct de vedere al calității în normele privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în condițiile legii;
- g) răspunde de respectarea prevederilor legale referitoare la prescrierea medicamentelor și la modul de acordare a tratamentului, în cadrul programelor naționale de sănătate;

2. contabilul-șef al unității sanitare:

- a) răspunde de modul de organizare a evidenței tehnico-operative;
- b) răspunde de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare;
- c) răspunde de exactitatea și realitatea datelor raportate, la termenele stabilite;
- d) asigură efectuarea plăților către furnizorii de bunuri și servicii contractate de unitatea sanitară pentru realizarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, în baza documentelor justificative legal întocmite;
- e) verifică documentele justificative prevăzute la art. 7 alin. (2) prezentate de unitatea sanitară în vederea decontării pentru activitățile prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii;
- f) organizează și conduce evidența contabilă a cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în cadrul bugetului aprobat, cât și în execuția acestuia;
- g) răspunde de analiza, centralizarea și raportarea la timp a datelor cu caracter financiar către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- h) are obligația să cuprindă sumele contractate pentru programele naționale de sănătate în bugetul de venituri și cheltuieli, pe care îl supune aprobării, în condițiile legii.

ART. 10

Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezențați.

ART. 11

Controlul prevăzut la art. 10 efectuat de direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București va urmări, în principal, următoarele:

- a) respectarea reglementărilor legale în vigoare;
- b) existența unor disfuncționalități în derularea programului/subprogramului;

- c) încadrarea în sumele contractate pe programe/subprograme;
- d) dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite;
- e) dacă au fost realizate obiectivele programului/subprogramului respectiv;
- f) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite;
- g) realitatea și exactitatea datelor înregistrate și raportate;
- h) stocurile de medicamente și/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

ART. 12

Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute în anexa nr. 2 atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 13

(1) În cazul în care direcția de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligații asumate de către unitatea sanitară de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia.

(2) Prevederile alin. (1) nu sunt de natură a înlătura obligațiile anterioare deja scadente și neonorate ale părților.

VIII. Soluționarea litigiilor

ART. 14

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

IX. Clauze speciale

ART. 15

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin actele normative în materie care intră în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări în volumul, structura sau bugetul programelor/subprogramelor, pe parcursul derulării acestuia.

ART. 16

Dacă o clauză a acestui contract este 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 puțință spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. 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.

X. Forța majoră

ART. 17

Orice împrejurare de fapt 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 prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 18

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.

ART. 19

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.

ART. 20

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.

XI. Dispoziții finale

ART. 21

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional.

ART. 22

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, prin act adițional semnat de ambele părți.

ART. 23

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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

Direcția de Sănătate Publică a
Județului/
Municipiului București

Director executiv,
.....

Director adjunct executiv economic,
.....

Avizat
Biroul/Compartimentul juridic,
.....

Unitatea sanitară
.....

Manager,
.....

Director financiar-contabil,
.....

Director medical,
.....

Avizat
Biroul/Compartimentul juridic
.....

Anexa 1 la contract

Unitatea sanitară
Spitalul
Nr. din

Direcția de Sănătate Publică a Județului
...../Municipiului București
Nr. din

Către
Direcția de Sănătate Publică a Județului/Municipiului București

CERERE JUSTIFICATIVĂ

în vederea decontării bunurilor și serviciilor acordate în luna / anul în cadrul
programului/subprogramului național de sănătate

1. Sold inițial = mii lei
2. Suma decontată de Direcția de Sănătate Publică a Județului/Municipiului București
în luna precedentă = mii lei
3. Suma achitată de spital furnizorilor pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul
programului/subprogramului în luna precedentă = mii lei
4. Gradul de utilizare a sumelor decontate în cadrul programului/subprogramului
rând 3
în luna precedentă = ----- * 100 =%
rând 1 + rând 2
5. Suma rămasă neutilizată la finele lunii precedente (1 + 2 - 3) = mii lei
6. Suma necesară a fi decontată în luna în curs = mii lei

Manager,
.....

Director financiar-contabil,
.....

NOTĂ:

- a) Cererea justificativă întocmită de unitatea sanitară pentru luna curentă va fi însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achiziționate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă.
- b) Cererea justificativă se va întocmi distinct, pentru fiecare program/subprogram național de sănătate, în două exemplare, din care un exemplar se va depune la direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București în primele 5 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă.

Unitatea sanitară
Spitalul
Nr. din

Direcția de Sănătate Publică a Județului
...../Municipiului București
Nr. din

Către
Direcția de Sănătate Publică a Județului/Municipiului București

DECONT
privind utilizarea sumelor alocate de Direcția de Sănătate Publică a Județului
...../Municipiului București în luna 2011
pentru programul/subprogramul național de sănătate

1. Număr de indicatori fizici realizați*:
2. Costul mediu/indicator fizic realizat** : lei
3. Sumele achitate furnizorilor de medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate în luna /anul : lei și, după caz, sumele plătite pentru drepturile salariale ale personalului în luna / anul : lei
4. Nr./Data și suma achitată conform documentelor justificative (copii ale ordinelor de plată, copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate):
 - 4.1. lei
 - 4.2. lei
 - 4.3. lei

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Manager,
.....

Director financiar-contabil,
.....

NOTĂ:

- a) Decontul se întocmește lunar, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate prevăzut în contract.
- b) Decontul va fi însoțit de copia ordinelor de plată (cu viza trezoreriei) enumerate la pct. 4, de copia facturilor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, aprovizionate de spital, care fac obiectul plăților în luna pentru care se întocmește raportarea și, după caz, de copia statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate.
- c) Decontul lunar se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se depune la Direcția de Sănătate Publică a Județului/Municipiului București în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă.
- d) * Se vor menționa distinct indicatorii fizici realizați prevăzuți în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012.
- e) ** Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați; în cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici, acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acțiune.

CONTRACT
pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ
în anii 2011 și 2012

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

Unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare/Raportul de inspecție eliberat de Direcția de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege nr., Dovada de evaluare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata Contractului nr.

II. Obiectul contractului

Art. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ

.....

(se specifică fiecare program/subprogram)

pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice

.....,

(se completează, după caz, în funcție de program/subprogram)

necesare în terapia în spital/în spital și ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012

III. Durata contractului

Art. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2012.

Art. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010.

IV. Obligațiile părților

Art. 4

Obligațiile casei de asigurări de sănătate sunt:

1. Casa de asigurări de sănătate asigură fonduri pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului și a sumelor disponibile, 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 programe/subprograme, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice.
2. Finanțarea programelor/subprogramelor se face din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat anual pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical la subcapitolul respectiv.
3. Sumele alocate anual sunt stabilite în funcție de numărul de bolnavi tratați și de costul mediu pe bolnav.
4. Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate se asigură prin farmacia unității sanitare, după caz.
5. Eliberarea medicamentelor menționate la pct. 4 se face pe bază de prescripție medicală sau condică de medicamente, după caz.
6. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezenți în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior.
7. Casa de asigurări de sănătate decontează în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract și a sumelor disponibile cu această destinație, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, necesare tratamentului din luna curentă.

Art. 5

Obligațiile unității sanitare sunt:

1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram național de sănătate, potrivit destinației acestora;
2. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;
3. să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare program/subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare atât în prevederi, cât și în execuție;
4. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;
5. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;
6. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice;
7. să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum și indicatorii realizați, răspunzând atât 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;
8. să transmită caselor de asigurări de sănătate prescripțiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu, însoțite de borderourile centralizatoare distincte;
9. să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul programelor/subprogramelor;
10. să raporteze casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor.

V. Valoarea contractului

Art. 6

1. Sumele se angajează anual în limita sumelor aprobate prin Legea bugetului de stat.
2. Pentru anul 2011 valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:
 1. lei;
 2. lei;
 3. lei;

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate

Art. 7

Unitatea sanitară prezintă în primele 10 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamentele și/sau materialele 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.

Art. 8

1. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, precum și stocurile cantitativ-valorice, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la primire.
2. Validarea facturilor depuse în vederea decontării se realizează în termen de 30 de zile de la data depunerii documentelor justificative.
3. Decontarea contravalorii facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice achiziționate, în condițiile legii, se realizează lunar în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării.

VII. Răspunderea contractuală

Art. 9

Unitatea sanitară are următoarele obligații:

1. prin medicii coordonatori:
 - a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice;
 - b) răspunde de organizarea evidenței electronice a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu subprogramul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor.
 - c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;
 - d) răspunde de organizarea, monitorizarea și de buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului/subprogramului;
 - e) răspunde de raportarea la timp a datelor către casa de asigurări de sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

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.
3. solicită începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării medicamentelor/materialelor sanitare

Art. 10

Casa de asigurări de sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezentați.

Art. 11

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/subprogramului;
- c) dacă se încadrează în sumele contractate pe programe/subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor programului/subprogramului respectiv;
- d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de program/subprogram;
- e) realitatea și exactitatea datelor;
- f) stocurile de medicamente și/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

Art. 12

Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 7 al art. 5 atrage nedecontarea până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Art. 13

Contractul se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data constatării neîndeplinirii obligațiilor prevăzute la art. 5 pct. 1, 5 și 8.

VIII. Soluționarea litigiilor

Art. 14

Litigiile apărute pe anii derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa Comisiei de arbitraj sau instanțelor judecătorești competente, după caz.

IX. Clauze speciale

Art. 15

Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2011 la contractele pentru anul 2010 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2011.

Art. 16

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care se aprobă modificări în volumul și în structura programului/subprogramului, pe parcursul derulării acestuia.

Art. 17

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 puțință spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. 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.

X. Forța majoră

Art. 18

Orice împuternicire 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, mari inundații, embargo.

Art. 19

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.

Art. 20

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.

Art. 21

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.

XI. Dispoziții finale

Art. 22

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

Art. 23

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

Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Președinte - director general,

.....

Director executiv Direcția
management și economic,

.....

Director executiv Direcția
relații contractuale,

.....

Medic șef,

.....

Avizat,
Juridic, contencios

.....

Furnizor de servicii medicale

.....

Manager,

.....

Director financiar-contabil,

.....

Director medical,

.....

Directorul pentru
cercetare-dezvoltare,

.....

CONTRACT

de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

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

Societatea comercială farmaceutică, reprezentată prin

Farmaciile care funcționează în structura unor unități sanitare din ambulatoriul de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, reprezentată prin,

având sediul în municipiul/orașul, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., județul/sectorul, telefon fax e-mail, și punctul în comuna, str. nr.,

II. Obiectul contractului:

Art. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, conform reglementărilor legale în vigoare.

III. Furnizarea medicamentelor și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ:

Art. 2

Furnizarea medicamentelor și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ se face cu respectarea reglementărilor legale în vigoare privind lista C – secțiunea C2 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, reglementărilor Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, precum și a reglementărilor Ordinului ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012.

Art. 3

Furnizarea medicamentelor și materialelor sanitare se va desfășura prin intermediul următoarelor farmacii aflate în structura societății comerciale:

1. din, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/județul, telefon/fax, cu autorizația de funcționare nr./....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr./....., farmacist
2. din, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/județul, telefon/fax, cu autorizația de funcționare nr./....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr./....., farmacist
3. din, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/județul, telefon/fax, cu autorizația de funcționare nr./....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr./....., farmacist

NOTĂ:

Se vor menționa și oficiile locale de distribuție cu informațiile solicitate anterior.

IV. Durata contractului:

Art. 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2012.

Art. 5

Durata prezentului contract se poate prelungi cu acordul părților în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010.

V. Obligațiile părților:

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 6

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte de furnizare de medicamente și de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ numai cu furnizorii de medicamente autorizați și evaluați conform reglementărilor legale în vigoare și să facă publică, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor prin afișare pe pagina web, lista acestora și valoarea orientativă de contract pentru informarea asiguraților; să actualizeze pe perioada derulării contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate modificările intervenite în lista acestora și a valorii orientative de contract, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data încheierii actelor adiționale;

b) să nu deconteze contravaloarea prescripțiilor medicale care nu conțin datele obligatorii privind prescrierea și eliberarea acestora;

c) să deconteze furnizorilor de medicamente cu care au încheiat contracte, în limita fondurilor aprobate la nivelul casei de asigurări de sănătate cu această destinație medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente unor programe naționale de sănătate și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, a căror eliberare se face prin farmaciile cu circuit deschis, la termenele prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012

d) să urmărească lunar evoluția consumului de medicamente și de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, comparativ cu fondul alocat cu această destinație, luând măsurile ce se impun.

e) să informeze în prealabil într-un număr de zile cu cel prevăzut la art. 4 alin. (1) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 furnizorii de medicamente cu privire la condițiile de contractare și la modificările apărute ulterior ca urmare a

modificării actelor normative, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

f) să afișeze pe site, zilnic, precum și pentru prima, respectiv a doua jumătate a fiecărei luni, la datele de 15 și 30/31 ale lunii respective, contravaloarea medicamentelor eliberate de fiecare farmacie cu care casa de asigurări de sănătate se află în relație contractuală, raportate de farmacia potrivit formularelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

g) să aducă la cunoștința furnizorilor de medicamente numele și codul de parafă ale medicilor care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, cel mai târziu la data încetării relațiilor contractuale dintre casa de asigurări de sănătate și medicii respectivi;

h) să înmâneze la momentul finalizării controlului procesele verbale de constatare furnizorilor de medicamente sau, după caz, să comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum 1 zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea se transmite furnizorului de către casa de asigurări de sănătate în termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

i) să organizeze trimestrial sau ori de câte ori este nevoie împreună cu direcția de sănătate publică întâlniri cu furnizorii de medicamente pentru a analiza aspecte privind eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, precum și respectarea prevederilor actelor normative în vigoare. Casa de asigurări va informa asupra modificărilor apărute în actele normative și va stabili împreună cu furnizorii de medicamente măsurile ce se impun pentru îmbunătățirea activității. Neparticiparea furnizorilor la aceste întâlniri nu îi exonerează de răspunderea nerespectării hotărârilor luate cu acest prilej;

j) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe proprie răspundere.

B. Obligațiile furnizorilor de medicamente

Art. 7

Furnizorii de medicamente au următoarele obligații:

- 1) să se aprovizioneze continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în lista C – secțiunea C2 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de decontare.
- 2) să asigure acoperirea cererii de produse comerciale ale aceleiași denumiri comune internaționale (DCI), cu prioritate la prețurile cele mai mici din Lista cu denumirile comerciale ale medicamentelor; să se aprovizioneze, la cererea scrisă a asiguratului și înregistrată la furnizor, în maximum 48 de ore, cu medicamentele și materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, dacă acestea nu există la momentul solicitării în farmacie;
- 3) să dețină documente justificative privind intrările și ieșirile pentru medicamentele și materialele sanitare eliberate în baza prescripțiilor medicale raportate spre decontare;
- 4) să verifice prescripțiile medicale în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă în vederea eliberării acestora și a decontării contravalorii medicamentelor și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor

incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ de către casele de asigurări de sănătate;

- 5) să verifice dacă au fost respectate condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 cu privire la eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamentele și materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ;
- 6) să transmită caselor de asigurări de sănătate datele solicitate, utilizând Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de medicamente evaluați pentru îndeplinirea acestei obligații;
- 7) să întocmească și să prezinte caselor de asigurări de sănătate documentele necesare în vederea decontării medicamentelor și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ: factură, borderou centralizator, prescripții medicale, cu înscrierea numărului de ordine a bonului fiscal și a datei de emisie a acestora, pe baza cărora au fost eliberate medicamentele și materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, sumele prevăzute în factură și medicamentele și materialele sanitare din documentele justificative însoțitoare prezentate caselor de asigurări de sănătate de furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora, trebuie să corespundă cu datele raportate conform prevederilor de la pct. 24;
- 8) să respecte modul de eliberare a medicamentelor și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în condițiile reglementărilor legale în vigoare;
- 9) să funcționeze cu personal farmaceutic autorizat, conform legii;
- 10) să informeze asigurații cu privire la drepturile și obligațiile ce decurg din calitatea de asigurat privind eliberarea medicamentelor, precum și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, precum și la modul de utilizare a acestora, conform prescripției medicale; să afișeze la loc vizibil materialele informative realizate sub egida CNAS și puse la dispoziție de către acesta;
- 11) să respecte prevederile Codului deontologic al farmacistului adoptat prin Decizia Adunării generale naționale a Colegiului Farmaciștilor din România nr. 2/2009, în relațiile cu asigurații;
- 12) să își stabilească programul de funcționare, pe care să îl afișeze la loc vizibil în farmacie, să participe la sistemul organizat pentru asigurarea continuității privind furnizarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în zilele de sâmbătă, duminică și de sărbători legale și să afișeze la loc vizibil lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente. Acest program se stabilește în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- 13) să elibereze medicamentele din prescripțiile medicale asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în condițiile în care furnizorul de medicamente are contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care medicul care a eliberat prescripția medicală a încheiat contract sau convenție în vederea recunoașterii prescripțiilor medicale eliberate în situațiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru;
- 14) să anuleze DCI-urile/medicamentele și/sau materialele sanitare care nu au fost eliberate, prin tăiere cu o linie, sau prin înscrierea mențiunii „anulat” în fața primitivului, pe toate exemplarele

prescripției medicale, în condițiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, nefiind permisă eliberarea altor medicamente/materiale sanitare din farmacie în cadrul sumei respective;

- 15) să nu elibereze medicamentele și materialele sanitare din prescripțiile medicale care și-au încetat valabilitatea;
- 16) să păstreze la loc vizibil în farmacie condica de sugestii și reclamații; condica va fi numerotată de farmacie și ștampilată de casa/casele de asigurări de sănătate cu care furnizorul se află în relație contractuală; să afișeze la loc vizibil în farmacie, pentru informarea asiguraților, numărul de telefon Tel-Verde al casei de asigurări de sănătate cu care aceasta se află în relație contractuală;
- 17) să asigure prezența unui farmacist în farmacie și la oficiile locale de distribuție pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- 18) să depună, în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele și materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, documentele necesare în vederea decontării pentru luna respectivă, până la termenul prevăzut în prezentul contract. Pentru medicamentele eliberate decontarea se face cu încadrarea în fondul aprobat la nivelul casei de asigurări de sănătate;
- 19) să se informeze asupra condițiilor de furnizare a medicamentelor și a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ;
- 20) să elibereze medicamentele și materialele sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, la nivelul prețului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, fără a încasa contribuție personală pentru acestea de la asigurați;
- 21) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
- 22) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente în tratamentul ambulatoriu, precum și de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;
- 23) să transmită zilnic caselor de asigurări de sănătate, în format electronic, situația medicamentelor și materialelor sanitare eliberate conform formularelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- 24) să nu elibereze prescripțiile medicale care nu conțin toate datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, precum și dacă nu au fost respectate condițiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
- 25) să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune.
- 26) să îndeplinească, pe toată perioada de valabilitate a contractului, criteriile aprobate prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii, pe baza cărora a fost selectat în vederea derulării programelor naționale de sănătate;
- 27) să respecte dreptul asiguraților de a-și alege farmacia care derulează programele naționale de sănătate, dintre cele selectate în condițiile legii;
- 28) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada de evaluare a farmaciei și dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor – farmacia / oficine precum și dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul farmaceutic (farmaciștii și asistenții de farmacie) care își desfășoară activitatea la furnizor într-o

forma prevăzută de lege și care urmează să fie înregistrat în contract și să funcționeze sub incidența acestuia.

29) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări socoale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării medicamentelor/materialelor sanitare

30) să facă dovada respectării Regulilor de Bună Practică Farmaceutică, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 75/2010 ca și criteriu de eligibilitate pentru a putea intra în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

VI. Modalități de plată:

Art. 8

(1) Decontarea medicamentelor și materialelor sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ eliberate se face pe baza următoarelor acte în original: factură, borderouri centralizatoare, prescripții medicale, cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal și a datei de emitere a acestora. Pe borderou fiecare prescripție medicală poartă un număr curent care trebuie să fie același cu numărul de ordine pe care îl poartă prescripția medicală. Borderoul va conține și codul de parafă al medicului, precum și codul numeric personal al asiguratului.

(2) Sumele aprobate la nivelul casei de asigurări de sănătate cu această destinație se repartizează stabilindu-se în acest sens o valoare orientativă a contractului care se defalchează pe trimestre și luni.

(3) Valoarea orientativă a contractului pentru eliberarea de medicamente și materiale sanitare în cadrul programelor naționale de sănătate este de:.....lei

Trimestrul Ilei,

Din care:

- luna I.....lei
- luna II.....lei
- luna III.....lei

Trimestrul IIlei,

Din care:

- luna IV.....lei
- luna V.....lei
- luna VI.....lei

Trimestrul IIIlei,

Din care:

- luna VII.....lei
- luna VIII.....lei
- luna IX.....lei

Trimestrul IV.....lei,

Din care:

- luna X.....lei
- luna XI.....lei
- luna XII.....lei

Art. 9

(1) Documentele pe baza cărora se face decontarea se depun la casele de asigurări de sănătate până la data de a lunii următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele.

(2) Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor.

Art. 10

(1) În cazul în care se constată nerespectarea nejustificată a programului de lucru comunicat la casa de asigurări de sănătate și prevăzut în prezentul contract, suma convenită pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații se diminuează după cum urmează:

- a) cu 8% la prima constatare;
- b) cu 12% la a doua constatare;
- c) cu 16% la a treia constatare.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 pct. 1), 2), 5), 7), 10), 11), 12), 14), 16), 18), 19) și 23), suma convenită pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații se diminuează după cum urmează:

- a) la prima constatare, cu 8%;
- b) la a doua constatare, cu 12%;
- c) la a treia constatare, cu 16%.

Pentru nerespectarea obligației de la art. 7 pct. 2) nu se aplică diminuări ale sumei convenite pentru luna în care s-a înregistrat această situație, dacă vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunoștința casei de asigurări de sănătate printr-o declarație scrisă.

(3) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7, pct. 3), 6), 8), 13), 15), 17), 20), 21), 22), 24), se diminuează cu 16% suma convenită pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații.

(4) Reținerea sumei conform alin. (1) și (2), se face din prima plată ce urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(5) Recuperarea sumei conform prevederilor alin. (1) și alin. (2) se face prin plata directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Art. 11

(1) Decontarea contravalorii medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul unor programe naționale de sănătate cu scop curativ se face în termen de până la 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor conform alin. (2).

(2) În termen de 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, factura se va valida în sensul acordării vizei "bun de plată" de către casa de asigurări de sănătate, ca urmare a verificării facturilor și a borderourilor centralizatoare.

Art. 12

Plata se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca

VII. Răspunderea contractuală:

Art. 13

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

Art. 14

Farmacia este direct răspunzătoare de corectitudinea datelor cuprinse în decont și în actele justificative, iar casele de asigurări de sănătate de legalitatea plăților.

VIII. Clauză specială:

Art. 15

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului, și care împiedică executarea acestuia este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de

autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

(3) Dacă nu 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 în termen.

(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 rezilierea contractului.

IX. Rezilierea, încetarea și suspendarea contractului:

Art. 16

Prezentul contract de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă farmacia evaluată nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului;

b) dacă din motive imputabile farmaciei evaluate aceasta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;

c) în cazul expirării perioadei de 30 de zile calendaristice de la retragerea de către organele în drept a autorizației de funcționare;

d) la expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a farmaciei;

e) dacă farmacia evaluată înlocuiește medicamentele și/sau materialele sanitare neeliberate din prescripția medicală cu orice alte medicamente sau produse din farmacie;

f) odată cu prima constatare după aplicarea de 3 ori în cursul unui an a măsurilor prevăzute la art. 10 alin. (1) din prezentul contract; pentru societățile comerciale farmaceutice în cadrul cărora funcționează mai multe farmacii/oficine locale de distribuție, odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul societății a măsurilor prevăzute la art. 10 alin. (1) de câte 3 ori pe an, pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare farmacie/oficină locală de distribuție din structura societății farmaceutice; dacă la nivelul societății comerciale se aplică de 3 ori în cursul unui an măsurile prevăzute la art. 10 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeași farmacie/aceeași officină locală de distribuție din structura sa, la a patra constatare rezilierea contractului operează numai pentru farmacia/oficina locală de distribuție la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător contractul;

g) în cazul nerespectării termenelor de depunere a facturilor însoțite de borderouri și prescripții medicale privind eliberarea de medicamente și/sau materiale sanitare conform contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de 2 luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

h) la a doua constatare a nerespectării în cursul unui an a oricăreia din obligațiile prevăzute la art. 7, pct. 3), 5), 8), 13), 15), 17), 20), 21), 22), 24);

i) la a patra constatare a nerespectării în cursul unui an a oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 7, pct. 1), 2), 5), 7), 10), 11), 12), 14), 16), 18), 19), 20), 23) și 25); pentru nerespectarea obligației de la art. 7 pct. 2 nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a farmaciei, adusă la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către aceasta printr-o declarație scrisă;

j) în cazul refuzului furnizorului de medicamente de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate actele de evidență financiar-contabilă a medicamentelor și/sau materialelor sanitare eliberate conform contractelor

încheiate și documentele justificative privind sumele decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce privește documentele și termenele de punere la dispoziție a acestora;

k) eliberarea de medicamente și/sau a materialelor sanitare în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, de către farmaciile/oficinele locale de distribuție excluse din contractele încheiate între societățile comerciale farmaceutice și casa de asigurări de sănătate, după data excluderii acestora din contract.

Art. 17

(1) Contractul de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ încetează în următoarele situații:

a) de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a1) furnizorul de medicamente se mută din raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

a2) încetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare a furnizorului de medicamente;

a3) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

b) din motive imputabile furnizorului prin reziliere;

c) acordul de voință al părților;

d) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al farmaciei sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă și motivată, în care se va preciza temeiul legal, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului.

e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condițiile art. 18, alin (1), lit. a).

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data încetării contactului.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în nici un alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data încetării contactului.

(4) După reluarea relației contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (3) casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (3) în contractele încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.

(5) În cazul în care furnizorii intră în relații contractuale cu aceeași casă de asigurări de sănătate pentru mai multe farmacii/oficine locale de distribuție, nominalizate în contract, prevederile alin. (2), (3) și (4) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre acestea.

Art. 18

(1) Contractul de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) încetarea valabilității sau revocarea de către autoritățile competente a oricărui act dintre documentele prevăzute la art. 98, alin. (19, lit. a) - d) din Contractul-cadru, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea se

operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile lucrătoare de la data încetării valabilității/revocării acestora;

- b) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;
- c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;
- d) nerespectarea de către furnizorii de medicamente a termenelor de plată a contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, de la data constatării de către casele de asigurări de sănătate din evidențele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate de către acestea la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor.

(2) Decontarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ eliberate de farmacii conform contractelor încheiate se suspendă, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante doar până la data la care contravaloarea acestora atinge valoarea concurentă a sumei care a făcut obiectul litigiului, în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

Art. 19

(1) Pentru societățile comerciale farmaceutice în cadrul cărora funcționează mai multe farmacii/oficinele locale de distribuție, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 16, lit. f), g) și h) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 pct. 6, 13 și 22, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 16 lit. i) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 pct. 18 și condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 16 lit. i) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 pct. 7 și 23, se aplică la nivel de societate; restul condițiilor de reziliere prevăzute la art. 16 se aplică corespunzător pentru fiecare dintre farmaciile/oficinele locale de distribuție la care se înregistrează aceste situații, prin excluderea lor din contract și modificarea contractului în mod corespunzător.

Prevederile art. 17 și 18 referitoare la condițiile de încetare, respectiv suspendare se aplică societății comerciale farmaceutice sau farmaciilor, respectiv officinelor locale de distribuție, după caz.

(2) În situația în care prin farmaciile/oficinele locale de distribuție excluse din contractele încheiate între societățile comerciale farmaceutice și casa de asigurări de sănătate continuă să se elibereze medicamente și/sau materiale sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, casa de asigurări de sănătate va rezilia contractele încheiate cu societățile comerciale respective pentru toate farmaciile/oficinele locale de distribuție cuprinse în aceste contracte.

Art. 20

(1) Situațiile prevăzute la art. 16 și la art. 17 lit. a) - subpct. a2, a3 și lit. c se constată, din oficiu, de către casa de asigurări de sănătate prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 17 lit. a) - subpct. a1 și lit. d) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

X. Corespondența:

Art. 21

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se va efectua în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, sau la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare de la momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XI. Modificarea contractului:

Art. 22

(1) Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

(2) Modificarea se va face printr-un act adițional semnat de ambele părți.

Art. 23

(1) 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.

Art. 24

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 putința spiritului contractului.

XII. Soluționarea litigiilor:

Art. 25

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau, de către instanțele de judecată, după caz.

XIII. Alte clauze:

.....

Prezentul contract de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, a fost încheiat astăzi în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Președinte - director general,

.....

Director executiv

Direcția economică,

.....

Director executiv

Direcția relații contractuale,

.....

Vizat

Juridic, contencios

FURNIZOR DE MEDICAMENTE ȘI
MATERIALE SANITARE

Reprezentant legal,

.....

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate

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

Laboratorul de investigații medicale paraclinice organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 629/2001, republicată:

- laboratorul individual, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil având sediul în municipiul/orașul adresă de e-mail fax reprezentat prin medicul titular

- laboratorul asociat sau grupat, având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă de e-mail fax reprezentat prin medicul delegat

- societatea civilă medicală având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă de e-mail fax reprezentată prin administratorul

Unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă de e-mail fax reprezentată prin

Unitatea sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă de e-mail fax reprezentată prin

Laboratoare din structura spitalului, inclusiv ale celor din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești și din rețeaua Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă de e-mail fax reprezentat prin, în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte;

Centrul de diagnostic și tratament/Centrul medical - unități medicale cu personalitate juridică având sediul în municipiul/orașul, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil adresă de e-mail fax reprezentat prin

II. Obiectul contractului

Art. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice pentru programul/subprogramul național cu scop curativ

.....
(se specifică fiecare program/subprogram)

conform Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 și a Ordinului ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012.

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

Art. 2

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice prestează asiguraților serviciile medicale cuprinse în Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, respectiv:

- a)
- b)

Art. 3

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate se face de către următorii medici:

a) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Cod numeric personal:

Codul de parafă al medicului:

Program zilnic de activitate

b) Medic

Nume: Prenume:

Specialitatea:

Cod numeric personal:

Codul de parafă al medicului:

Program zilnic de activitate

c)

.....

IV. Durata contractului

Art. 4

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2012

Art. 5

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților în condițiile prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 6

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, autorizați și evaluați și să facă publică, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012.

c) să informeze furnizorii de servicii medicale paraclinice în asistența medicală ambulatorie de specialitate cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate pentru derularea unor programe naționale de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative;

d) să informeze furnizorii de servicii medicale paraclinice cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori cu excepția situațiilor impuse de actele normative ;

e) să înmâneze la momentul finalizării controlului procesele verbale de constatare furnizorilor de servicii medicale sau, după caz, să comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum 1 zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

f) să deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care au încheiat contracte pentru derularea unor programe naționale de sănătate contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în următoarele condiții:

1. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT: investigație efectuată în baza deciziei de aprobare a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

2. Program național de diabet zaharat- dozarea hemoglobinei glicozilate:

- investigație prescrisă de medicul diabetolog efectuată în perioada de valabilitate a prescrierii
- nu mai mult de 2 dozări/bolnav cu diabet zaharat /an
- medicul diabetolog prescriptor sa se afle in relatie contractuală cu casa de asigurari de sănătate;

g) să aducă la cunoștința furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care se află în relație contractuală pentru derularea unor programe naționale de sănătate numele și codul de parafă ale medicilor care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

h) să valideze, în termen de maximum 30 de zile de la primire, situațiile prezentate de furnizorii de servicii medicale paraclinice și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior

i) să deconteze contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice acordate pentru derularea unor programe naționale de sănătate, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării

j) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe proprie răspundere;

k) să contracteze servicii medicale paraclinice, respectiv să deconteze serviciile medicale paraclinice efectuate, raportate și validate, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 și Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012.

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

Art. 7

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate și ale asiguratului referitoare la actul medical ;

c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

e) să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare.

f) să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate;

g) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

h) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular, al cărui model este prevăzut în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, program asumat prin prezentul contract și care se depune la casa de asigurări de sănătate la dosarul de contractare;

i) programul de lucru va avea avizul conform al direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, care se depune la casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 30 de zile de la data semnării contractului;

j) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului;

k) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate și la programele naționale de sănătate;

l) să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nici o discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;

m) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;

n) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

o) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice:

- pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului);

- pentru investigațiile PET-CT, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului) și, periodic, cel puțin o dată pe lună, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

p) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul;

r) să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

s) să efectueze investigațiile medicale paraclinice astfel:

- dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

- investigația PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

ș) să verifice biletele de trimitere/decizia de aprobare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

t) să utilizeze numai reactivi care au declarații de conformitate CE emise de producători și să practice o evidență de gestiune cantitativ-valorică corectă și la zi pentru reactivi în cazul furnizorilor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

ț) să facă mentenanță și întreținerea aparatelor din laboratoarele de investigații medicale paraclinice, conform specificațiilor tehnice, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă conform standardului de calitate SR EN ISO 15189 și SR EN ISO 17025;

u) să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate ca parte componentă a criteriilor de selecție, în condițiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pe toată perioada de derularea a contractului.

v) să depună la casa de asigurări de sănătate cu care încheie contract o declarație pe propria răspundere cu privire la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

x) să întocmească evidențe distincte și să raporteze distinct serviciile realizate, conform contractelor încheiate cu fiecare casă de asigurări de sănătate, după caz;

y) să pună la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate documentele justificative - facturi, certificate de conformitate UE, fișe tehnice - cu privire la tipul și cantitatea reactivilor achiziționați și care au fost utilizați pentru investigațiile medicale paraclinice efectuate în perioada pentru care se efectuează controlul - investigații medicale paraclinice raportate conform contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru orice alte investigații efectuate în perioada pentru care se efectuează controlul;

z) să asigure prezența unui medic de specialitate de medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist cu grad de specialist, în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, respectiv a unui medic de radiologie și imagistică medicală, în fiecare laborator de radiologie și imagistică medicală/punct de lucru din structura furnizorului, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru;

aa) să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale: avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică, emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare, după caz. Această prevedere reprezintă condiție de eligibilitate

pentru aparatul/aparatele respective, în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei prevăzută în normele de aplicare ale Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

ab) să consemneze în buletinele care cuprind rezultatele investigațiilor medicale paraclinice - analize medicale de laborator efectuate și limitele de normalitate ale acestora;

ac) să stocheze în arhiva proprie, imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor medicale paraclinice de imagistică medicală, în conformitate cu specificațiile tehnice ale aparatului și în condițiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru, privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru asigurații cărora le-au furnizat aceste servicii;

ad) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere/deciziilor de aprobare aferente serviciilor paraclinice raportate; borderoul centralizator este document justificativ care însoțește factura;

ae) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

af) să nu încheie contracte cu alți furnizori de servicii medicale paraclinice pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice contractate cu casele de asigurări de sănătate, cu excepția furnizorilor de servicii conexe actului medical, organizați conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată și modificată prin Legea nr. 598/2001;

ag) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

VI. Modalități de plată

Art. 8

Modalitatea de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu este:

- a) Subprogramului de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT
- tarif/investigație PET-CT: 4000 lei

- b) Programul național de diabet zaharat – dozarea hemoglobinei glicozilate
- tarif/dozare hemoglobină glicozilată: 19 lei

conform Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 .

Nr. crt.	Serviciul paraclinic	Tarif negociat	Număr de servicii	Total lei (col. 2 x col. 3)
0	1	2	3	4
1.				
2.				
TOTAL		X	X	

Tarifele negociate nu pot fi mai mari decât tarifele maximale prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și a președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012

Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează serviciile medicale paraclinice cu toți furnizorii.

Suma anuală contractată este lei,

din care:

- Suma aferentă trimestrului I lei,

din care:

- luna I lei

- luna II lei

- luna III lei

- Suma aferentă trimestrului II lei,

din care:

- luna IV lei

- luna V lei

- luna VI lei

- Suma aferentă trimestrului III lei,

din care:

- luna VII lei

- luna VIII lei

- luna IX lei

- Suma aferentă trimestrului IV lei,

din care:

- luna X lei

- luna XI lei

- luna XII lei.

Suma contractată pe an se defalchează pe trimestre și luni și se regularizează lunar.

Art. 9

Decontarea serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate se face lunar, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării pe baza facturii și a documentelor justificative care se depun la casa de asigurări de sănătate până la data de

Toate documentele necesare decontării se certifica pentru realitatea și exactitatea datelor raportate, prin semnatura reprezentanților legali ai furnizorilor.

VII. Calitatea serviciilor medicale

Art. 10

Serviciile medicale paraclinice furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

Art. 11

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

IX. Clauze speciale

Art. 12

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului 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, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu 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 în termen.

(3) 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.

Art. 13

Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

X. Sancțiuni, condiții de reziliere, suspendare și încetare a contractului

Art. 14

(1) În cazul în care se constată nerespectarea programului de lucru stabilit, nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. b), e), f), g), k), l), m), p), și r) se va diminua contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au produs aceste situații, după cum urmează:

- a) la prima constatare, cu 10%;
- b) la a doua constatare, cu 20%;
- c) la a treia constatare, cu 30%.

Reținerea sumelor conform celor de mai sus, se face din prima plată care urmează a fi efectuată.

(2) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la 7 lit. a), c), j), n), precum și constatarea, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate că serviciile raportate conform contractului, în vederea decontării acestora, nu au fost efectuate – cu recuperarea contravalorii acestor servicii, se diminuează cu 30% contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(3) Reținerea sumelor conform alin.(1) și (2) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(4) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) și (2) casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare furnizor, după caz.

(5) Recuperarea sumei conform prevederilor alin. (1) și (2) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(6) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) și (2) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 15

Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă furnizorul de servicii medicale paraclinice nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;

b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice.

c) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv încetării valabilității acestora;

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a furnizorului;

e) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform prezentului contract, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

f) la a doua constatare a nerespectării a oricăreia dintre obligațiile contractuale prevăzute la art. 7 lit. a), c), j), n), precum și a faptului că, serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate – cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

g) la a patra constatare a nerespectării oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 7 lit. b), e), f), g), h), k), l), m), și r);

h) în cazul nerespectării obligației prevăzute la art. 7 lit. z); pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe laboratoare, puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, rezilierea contractului operează numai pentru laboratorul, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează această situație și se modifică corespunzător contractul;

i) refuzul furnizorului de servicii medicale paraclinice de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale casei de asigurări de sănătate actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate și documentele justificative privind sumele decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

j) furnizarea de servicii medicale paraclinice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de către filialele/punctele de lucru excluse din contractele încheiate între furnizorii de servicii medicale paraclinice și casa de asigurări de sănătate, după data excluderii acestora din contract;

k) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele justificative menționate la art.7 lit. y);

l) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 45 alin. (5) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 și a obligațiilor prevăzute la art. 7 pct. o), t), u), x), ab), ac) și af).

m) odată cu prima constatare după aplicarea de 3 ori a măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1), precum și la prima constatare după aplicarea măsurii de la art. 14 alin. (2); pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale, puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul furnizorului a măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1) de câte 3 ori pe an pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare filială, respectiv punct de lucru din structura furnizorului; dacă la nivelul furnizorului de servicii medicale paraclinice se aplică de 3 ori în cursul unui an măsurile prevăzute la art. 14 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeași filială sau de către același punct de lucru din structura sa, la a patra constatare rezilierea contractului operează numai pentru filiala, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător contractul;

Art. 16

(1) Contractul încetează cu data la care a intervenit una dintre situațiile următoare:

- a) de drept la data la care a intervenit una din următoarele situații:
 - a1) furnizorul de servicii medicale paraclinice își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;
 - a2) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale paraclinice, după caz;
 - a3) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;
 - a4) a survenit decesul titularului laboratoarelor medicale individuale;
 - a5) medicul titular al laboratorului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;

- b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;
 - c) acordul de voință al părților;
 - d) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal;
 - e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condițiile art. 17, alin. (1), lit. a) din prezentul contract;
- (2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data încetării contractului.
- (3) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.
- (4) După reluarea relației contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (3), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (3) în contractele încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.
- (5) În cazul în care furnizorii intra în relații contractuale cu aceeași casă de asigurări de sănătate pentru mai multe sedii secundare/puncte de lucru, nominalizate în contract, prevederile alin. (2), (3) și (4) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sediile secundare / punctele de lucru, după caz.

Art. 17

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) încetarea valabilității sau revocarea de către autoritățile competente a oricăruia dintre documentele prevăzute la art. 14 alin. (1) lit. a) - c) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 și nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. ag) din prezentul contract, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestuia; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității acesteia/acestui;

b) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înștiințată de decizia Colegiului teritorial al Medicilor de suspendare din calitatea de membru sau suspendare din exercițiul profesiei al medicului titular al laboratorului medical individual; pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, precum și pentru unitățile sanitare ambulatorii, centrele de diagnostic și tratament, centrele medicale aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, suspendarea se va aplica corespunzător numai medicului aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate și care se află în această situație;

e) în în care casa de asigurări de sănătate sesizează neconcordanțe între investigațiile medicale efectuate în perioada verificată și cantitatea de reactivi achiziționați conform facturilor și utilizați în efectuarea investigațiilor;

f) nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale paraclinice a termenelor de plată a contribuției la Fond, constată de către casele de asigurări de sănătate din evidențele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor;

(2) Decontarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform contractelor încheiate se suspendă, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante doar până la data la care contravaloarea acestor servicii medicale atinge valoarea concurrentă a sumei care a făcut obiectul litigiului.

Art. 18

Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale/puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) aflate în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate și pentru care au încheiat contract cu aceasta, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. e), k), condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. f) - pentru nerespectarea prevederilor de la lit. j) a art. 7, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. g) - pentru nerespectarea prevederilor de la lit. e), f) și r) ale art. 7 - se aplică la nivel de societate; restul condițiilor de reziliere prevăzute la art. 15 se aplică corespunzător pentru fiecare dintre filialele/punctele de lucru la care se înregistrează aceste situații, prin excluderea acestora din contract și modificarea contractului în mod corespunzător. Prevederile art. 16 și 17 referitoare la condițiile de încetare, respectiv suspendare, se aplică societății comerciale furnizoare de servicii medicale paraclinice, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

Art. 19

(1) Situațiile prevăzute la art. 15 și la art. 16, alin. (1), lit. a), subpct. a2, a3, a4, a5 se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 16, alin. (1), lit. a), subpct. a1 se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

XI. Corespondența

Art. 20

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

Art. 21

(1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contractuale se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate, programelor naționale de sănătate avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

Art. 22

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 mult cu puțință spiritului contractului.

Art. 23

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți.

XIII. Soluționarea litigiilor

Art. 24

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate între furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau, de către instanțele de judecată, după caz.

XIV. Alte clauze

.....
.....

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate finanțate a fost încheiat azi, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
PARACLINICE

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Președinte - director general,

.....

Reprezentant legal,

.....

Director executiv
Direcția economică,

.....

Director executiv
Direcția relații contractuale,

.....

Vizat,
Juridic, Contencios

Unitatea sanitară.....

Nr. contract/nr. convenție.....

Situația cazurilor justificate medical în care prescrierea medicamentelor specifice programelor naționale de sănătate se realizează pe denumire comercială

Nr. crt.	Medic prescriptor		Medicamente specifice prescrise în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate				
	Nume și prenume	Cod parafă	CNP bolnav	Programul /Subprogramul	Denumire comună internațională (DCI)	Denumire comercială (DC)	Cod ATC
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
.....							

MACHETE PRIVIND CERERILE DE FINANȚARE FUNDAMENTATE ALE ORDONATORILOR DE CREDITE

UNITATEA *

AVIZAT MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,

JUDEȚUL

Serviciul pentru programe de sanatate

**1. 1. CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ
PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII
SURSA DE FINANȚARE: BUGET DE STAT
PENTRU LUNA**

Nr. din

MII LEI

Denumire program / subprogram	Prevedere bugetară aprobată pentru anul 2011	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă			
					Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care :	Se utilizează în luna pentru care se solicita finanțarea	Total necesar pentru luna curentă, din care :	Se acoperă din disponibil	Necesar de alimentat	
0	1	2	3	4=3/2	5=2-3	6	7=8+9	8=6	9	
BUNURI ȘI SERVICII (conform anexei 1.1.1.a) -PROGRAME NAȚIONALE DERULATE DSP TOTAL GENERAL din care:										
I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE -TOTAL din care :										
1 Programul național de imunizare										
2 Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală)										
2.1 Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare										
2.2 Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV										
2.3 Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei										
2.4 Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală										
3 Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticrezistenței										
II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ										
1 Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă										
2 Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție										
III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE ȘI SECURITATE TRANSFUZIONALĂ										
IV. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE -TOTAL din care:										
1 Programul național de boli cardiovasculare										
1.1 Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare										
1.2 Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut										
2 Programul național de oncologie										
2.2 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin										
2.5 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice -Registrele regionale de cancer										
3 Programul național de sănătate mintală										
3.1 Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială										
3.2 Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodependențelor										
4 Programul național de diabet zaharat										
5 Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană										
5.1 Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană										
5.2 Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale										
5.3 Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer										
6 Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță.										
6.1 Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic										
6.2 Subprogramul de radiologie intervențională										
6.3 Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală										
6.4 Subprogramul de utilizare a plaselor sintetice în chirurgia pariatală abdominală deschisă și laparoscopică										
7 Programul național de boli endocrine										
8 Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare										
8.2 Intervenția pentru diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora										
8.3 Intervenția pentru asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (aduții) cu fenilcetonurie.										
10 Programul național de urgență prespitalicească										
11 Program național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)										
V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE -TOTAL din care:										
1 Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos										
2 Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun										
3 Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației										
VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI -TOTAL din care:										
1 Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului										
1.1 promovarea alăptării, alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil										
1.2 profilaxia anemiei feriprive la gravidă										
1.3 profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf										
1.4 profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere										
1.5 profilaxia anemiei feriprive la sugar										
1.6 profilaxia rahitismului carential al copilului										
2 Subprogramul de sănătate a copilului										
2.1 prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale										
2.2 screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate										
2.3 screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz										
2.4 screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor										
2.5 diagnosticul precoce, prevenția primară și secundară, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil										
2.6 prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce, tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie pentru următoarele afecțiuni: epilepsia, paralizile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale										

I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE -TOTAL din care :									
1	Programul național de imunizare								
2	Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală)								
2.1	Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare								
2.2	Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV								
2.3	Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei								
2.4	Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală								
3	Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței								
II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ									
1	Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă								
2	Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție								
III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE ȘI SECURITATE TRANSFUZIONALA									
IV. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE -TOTAL din care:									
1	Programul național de boli cardiovasculare								
1.1	Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare								
1.2	Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut								
2	Programul național de oncologie								
2.1	Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinare HPV								
2.2	Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin								
2.3	Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar								
2.4	Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal								
2.5	Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice								
2.6	Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT								
3	Programul național de sănătate mintală								
3.1	Subprogramul de profilaxie în patologia psihică și psihosocială								
3.2	Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodependențelor								
4	Programul național de diabet zaharat								
5	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană								
5.1	Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană								
5.2	Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale								
5.3	Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer								
6	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță.								
6.1	Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic								
6.2	Subprogramul de radiologie intervențională								
6.3	Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală								
6.4	Subprogramul de utilizare a păslelor sintetice în chirurgia parietală abdominală deschisă și laparoscopică								
6.5	Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)								
7	Programul național de boli endocrine								
8	Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare								
9	Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever								
10	Programul național de urgență prespitalicească								
11	Program național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)								
V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE -TOTAL din care:									
1	Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos								
2	Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun								
3	Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației								
VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI -TOTAL din care:									
1	Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului								
1.1	promovarea alăptării, alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil								
1.2	profilaxia anemiei feriprive la gravidă								
1.3	administrare de lapte praf								
1.4	profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere								
1.5	profilaxia anemiei feriprive la sugar								
1.6	profilaxia rahitismului carential al copilului								
2	Subprogramul de sănătate a copilului								
2.1	prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale								
2.2	screening neonatal pentru depistarea femicetonuriei și hipotirodismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate								
2.3	screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz								
2.4	screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor								
2.5	diagnosticul precoce, prevenția primară și secundară, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil								
2.6	prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce, tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie pentru următoarele afecțiuni: epilepsia, paralizile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale								
2.7	profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial la copiii cu risc crescut de infecție								
2.8	screening pentru depistarea precoce a scoalozei la copii								
2.9	prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluarea mortalității neonatale								
3	Subprogramul de sănătate a femeii								
3.1	creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială								
3.2	creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză								
3.3	profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice								
3.4	profilaxia sindromului de izoimunizare Rh								
4	Subprogramul de monitorizare și evaluare a Programului național de sănătate a femeii și copilului								
VII. PROGRAM NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE									
VIII. PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% A PREȚULUI DE REFERINȚĂ AL MEDICAMENTELOR									

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

* Unitatea este, după caz :

a) direcția de sănătate publică pentru unitățile subordonate care derulează programe naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr...../...../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.

b) alte unități sanitare/instituții conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr...../...../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.

a) Directorul executiv al direcției de sănătate publică
Nume și prenume
Semnatura

Director executiv adjunct economic
Nume și prenume
Semnatura

- b) În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care derulează programe naționale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoana responsabilă cu derularea programelor naționale de sănătate în unitatea respectivă

NOTĂ

1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSA DE FINANȚARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.

2. Datele completate în machetă și transmise către Serviciul pentru programe de sănătate trebuie să fie aceleași cu datele transmise Direcției generale economice din cadrul Ministerului Sănătății.

3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanțarea.

UNITATEA *
JUDEȚUL

1.1.1. CERERE DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ DETALIATĂ PE TIPURI DE CHELTUIELI
SURSA DE FINANȚARE: BUGET DE STAT
PENTRU LUNA
Nr. din

1.1.1.a. "BUNURI ȘI SERVICII"-DSP

	Denumire Program național de sănătate	Natura cheltuielii (obiectul plății)	Nr. și data facturii fiscale	Suma (mii lei)	Scadența de plată a facturii
Total mii lei					0
Furnizori neachitați din lunile anterioare Total					
Factura					
Factura					
.....					
.....					
Furnizori neachitați din luna curentă Total					
Factura					
factura					
.....					
.....					
.....					
Sume necesare pentru luna pentru care se solicita credite bugetare Total					
categoria de cheltuială					
.....					
.....					

1.1.1.b. "BUNURI ȘI SERVICII"-AAPL

	Denumire Program național de sănătate	Natura cheltuielii (obiectul plății)	Nr. și data facturii fiscale	Suma (mii lei)	Scadența de plată a facturii
Total mii lei					0
Furnizori neachitați din lunile anterioare Total					
Factura					
Factura					
.....					
.....					
Furnizori neachitați din luna curentă Total					
Factura					
factura					
.....					
.....					
.....					
Sume necesare pentru luna pentru care se solicita credite bugetare Total					
categoria de cheltuială					
.....					
.....					

1.1.1.c. " TRANSFERURI "

	Denumire Program național de sănătate	Natura cheltuielii (obiectul plății)	Nr. și data facturii fiscale	Suma (mii lei)	Scadența de plată a facturii
Total mii lei					0
Furnizori neachitați din lunile anterioare Total					
Factura					
Factura					
.....					
.....					
Furnizori neachitați din luna curentă Total					
Factura					
factura					
.....					
.....					
.....					
Sume necesare pentru luna pentru care se solicita credite bugetare Total					
categoria de cheltuială					
.....					
.....					

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

* Unitatea este, după caz :

a) direcția de sănătate publică pentru unitățile subordonate care derulează programe naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012 .

b) alte unități sanitare/instituții conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr./.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.

a) Directorul executiv al direcției de sănătate publică	Director executiv adjunct economic	Director executiv adjunct de sănătate publică **
Nume și prenume	Nume și prenume	Nume și prenume
Semnatura	Semnatura	Semnatura

b) În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care derulează programe naționale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoanele responsabile cu derularea programelor naționale de sănătate în unitatea respectivă

NOTĂ

1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSA DE FINANȚARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.

2. Datele completate în machetă și transmise

3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanțarea.

**1.2.CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ
PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂȚĂȚII
SURSA DE FINANȚARE: VENITURI PROPRII (ACCIZE)
PENTRU LUNA**

Nr. din

MII LEI

Denumire program / subprogram	Prevedere bugetară aprobată pentru anul 2011	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
					Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care :	Se utilizează în luna pentru care se solicita finanțarea	Total necesar pentru luna curentă, din care :	Se acoperă din disponibil	Necesar de alimentat
0	1	2	3	4=3/2	5=2-3	6	7=8+9	8=6	9
BUNURI ȘI SERVICII (conform anexei 1.2.1.a) - PROGRAME NAȚIONALE DERULATE DSP TOTAL GENERAL din care:									
I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE -TOTAL din care :									
1	Programul național de imunizare								
2	Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală)								
2.1	Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare								
2.2	Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV								
2.3	Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei								
2.4	Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală								
3	Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței								
II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ									
1	Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă								
2	Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție								
III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE ȘI SECURITATE TRANSFUZIONALA									
IV. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE -TOTAL din care:									
1	Programul național de boli cardiovasculare								
1.1	Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare								
1.2	Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut								
2	Programul național de oncologie								
2.2	Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin								
2.5	Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice - Registrele regionale de cancer								
3	Programul național de sănătate mintală								
3.1	Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială								
3.2	Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodependențelor								
4	Programul național de diabet zaharat								
5	Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană								
5.1	Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană								
5.2	Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale								
5.3	Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer								
6	Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță.								
6.1	Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic								
6.2	Subprogramul de radiologie intervențională								
6.3	Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală								
6.4	Subprogramul de utilizare a plaselor sintetice în chirurgia parietală abdominală deschisă și laparoscopică								
7	Programul național de boli endocrine								
8	Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare								
8.2	Intervenția pentru diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora								
8.3	Intervenția pentru asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adultți) cu fenilcetonurie.								
10	Programul național de urgență prespitalicească								
11	Program național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)								
V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂȚĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂȚATE -TOTAL din care:									
1	Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos								
2	Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun								
3	Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației								
VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂȚATE A FEMEII ȘI COPILULUI -TOTAL din care:									
1	Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului								
1.1	promovarea alăptării, alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil								
1.2	profilaxia anemiei feriprive la gravidă								
1.3	profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf								
1.4	profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere								
1.5	profilaxia anemiei feriprive la sugar								
1.6	profilaxia rahitismului carential al copilului								
2	Subprogramul de sănătate a copilului								
2.1	prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale								
2.2	screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate								
2.3	screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz								

2.7	profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial la copiii cu risc crescut de infecție									
2.8	screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii									
2.9	prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluarea a mortalității neonatale									
3.	Subprogramul de sănătate a femeii									
3.1	creșterea a accesului la servicii moderne de planificare familială									
3.2	creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză									
3.3	profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice									
3.4	profilaxia sindromului de izoimunizare Rh									
4.	Subprogramul de monitorizare și evaluare a Programului național de sănătate a femeii și copilului									
VII. PROGRAM NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE										
VIII. PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% A PREȚULUI DE REFERINȚĂ AL MEDICAMENTELOR										

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

* Unitatea este, după caz :

- a) direcția de sănătate publică pentru unitățile subordonate care derulează programe naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr.../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.
- b) alte unități sanitare/instituții conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr.../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.

a) Directorul executiv al direcției de sănătate publică
Nume și prenume
Semnatura

Director executiv adjunct economic
Nume și prenume
Semnatura

- b) În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care derulează programe naționale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoana responsabilă cu derularea programelor naționale de sănătate în unitatea respectivă

NOTĂ

1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSA DE FINANȚARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.
2. Datele completate în machetă și transmise către Serviciul pentru programe de sănătate trebuie să fie aceleași cu datele transmise Direcției generale economice din cadrul
3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanțarea.

UNITATEA *
JUDEȚUL

1.2.1. CERERE DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ DETALIATĂ PE TIPURI DE CHELTUIELI
SURSA DE FINANȚARE: VENITURI PROPRII (ACCIZE)

PENTRU LUNA

Nr. din

1.2.1.a. "BUNURI ȘI SERVICII"-DSP

	Denumire Program național de sănătate	Natura cheltuielii (obiectul plății)	Nr. și data facturii fiscale	Suma (mii lei)	Scadența de plată a facturii
Total mii lei					0
Furnizori neachitați din lunile anterioare Total					
Factura					
Factura					
.....					
.....					
Furnizori neachitați din luna curentă Total					
Factura					
factura					
.....					
....					
....					
Sume necesare pentru luna pentru care se solicita credite bugetare Total					
categoria de cheltuială					
.....					
.....					

1.2.1.b. "BUNURI ȘI SERVICII"-AAPL

	Denumire Program național de sănătate	Natura cheltuielii (obiectul plății)	Nr. și data facturii fiscale	Suma (mii lei)	Scadența de plată a facturii
Total mii lei					0
Furnizori neachitați din lunile anterioare Total					
Factura					
Factura					
.....					
.....					
Furnizori neachitați din luna curentă Total					
Factura					
factura					
.....					
....					
....					
Sume necesare pentru luna pentru care se solicita credite bugetare Total					
categoria de cheltuială					
.....					
.....					

1.2.1.c. "TRANSFERURI"

	Denumire Program național de sănătate	Natura cheltuielii (obiectul plății)	Nr. și data facturii fiscale	Suma (mii lei)	Scadența de plată a facturii
Total mii lei					0
Furnizori neachitați din lunile anterioare Total					
Factura					
Factura					
.....					
.....					
Furnizori neachitați din luna curentă Total					
Factura					
factura					
.....					
....					
....					
Sume necesare pentru luna pentru care se solicita credite bugetare Total					
categoria de cheltuială					
.....					
.....					

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

* Unitatea este, după caz :

a) direcția de sănătate publică pentru unitățile subordonate care derulează programe naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.

b) alte unități sanitare/instituții conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.

a) Directorul executiv al direcției de sănătate publică	Director executiv adjunct economic	Director executiv adjunct de sănătate publică **
Nume și prenume	Nume și prenume	Nume și prenume
Semnătura	Semnătura	Semnătura

b) În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care derulează programe naționale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoanele responsabile cu derularea programelor naționale de sănătate în unitatea respectivă

NOTĂ

1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSA DE FINANȚARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.

2. Datele completate în machetă și transmise

3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanțarea.

1.3. BORDEROU CENTRALIZATOR

NR...../DATA.....

cuprinzand documentele justificative ale ordonatorului secundar/tertiar de credite care insotesc cererile de finantare fundamentate pentru luna.....

NR. CRT.	DOCUMENTUL				TERMENELE DE PLATA A OBLIGATIILOR	SUMA SOLICITATA DE FINANTAT	DENUMIREA BUNURILOR/SERVICIILOR/LUCRARILOR ACHIZITIONATE**
	FELUL*	SERIA	NUMARUL	DATA EMITERII (Ziua/Luna/Anul)			
0	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
.....							
TOTAL							

* Se va mentiona numele documentului in conformitate cu legislatia privind documentele financiar-contabile, precum si in conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificarile si completarile ulterioare (ex. Factura fiscala, statul de plata, angajamente legale etc.)

** Se vor mentiona numai bunurile/serviciile/lucrarile care au fost achizitionate in vederea realizarii activitatilor din cadrul programului/subprogramului national de sanatate pentru care se intocmeste borderoul centralizator, asa cum sunt ele prevazute in Anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui C.N.A.S. nr..../..../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2011-2012.

Subsemnatul, in calitate de persoana imputernicita de ordonatorul de credite, confirm pe propria raspundere ca am realizat verificarea documentelor justificative mentionate in prezentul borderou centralizator si, urmare acestei verificari, confirm ca sunt indeplinite toate conditiile de legalitate necesare in vederea vizarii acestora pentru "BUN DE PLATA".

Semnatura persoanei imputernicite,

ORDONATORUL DE CREDITE,
(numele în clar si semnatura)

COORDONATORUL PROGRAMULUI,
(numele în clar si semnatura)

36	Teleorman											
37	Timiș											
38	Tulcea											
39	Vaslui											
40	Vâlcea											
41	Vrancea											
42	Bucuresti											
43	OPSNAJ											
44	MTCT											
	TOTAL											

* Se va completa câte o machetă distinctă pentru fiecare program/subprogram în parte

** Justificarea neutilizării creditelor deschise anterior

NOTĂ :

1. Cererea lunară de finanțare se transmite Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății
2. Sumele se exprimă în MII LEI

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Director general,

Medic-șef,

Director Direcția Buget, Creanțe, Indemnizații și Concedii Medicale,

Director Direcția Programe Naționale,