

ORDIN nr. 417 din 31 martie 2009 (*actualizat*)

pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2009

(actualizat până la data de 5 ianuarie 2010*)

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 417 din 31 martie 2009
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 431 din 31 martie 2009

*) Textul inițial a fost publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 211 din 1 aprilie 2009. Aceasta este forma actualizată de S.C. "Centrul Teritorial de Calcul Electronic" S.A. Piatra-Neamț până la data de 5 ianuarie 2010, cu modificările și completările aduse de [ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#); [ORDINUL nr. 774 din 18 iunie 2009](#); [ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#); [ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#); [ORDINUL nr. 1.318 din 19 octombrie 2009](#); [ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#).

***) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

Conform [art. II din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010, pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate se prelungește aplicabilitatea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 417/431/2009 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2009, cu modificările și completările ulterioare, pentru trimestrul I al anului 2010.

Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în trimestrul I al anului 2010 pentru finanțarea programelor naționale de sănătate se stabilesc la nivelul mediilor lunare ale prevederilor anului 2009.

Cheltuielile angajate în cadrul programelor naționale de sănătate din creditele de angajament aprobate în bugetul anului 2009 se plătesc din creditele bugetare aprobate în anul 2010 pentru programele naționale de sănătate.

Văzând Referatul de aprobare nr. I.B. 3.399 din 31 martie 2009 al Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe din cadrul Ministerului Sănătății și nr. D.G. 776 din 31 martie 2009 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. 367/2009](#) pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009,

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. 1.718/2008](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările 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 în anul 2009, prevăzute în anexele nr. 1, 2 și 3 (3A - 3C).

ART. 2

(1) Prezentul ordin intră în vigoare începând cu luna aprilie 2009.

(2) Fondurile utilizate în trimestrul I al anului 2009 din bugetul de stat, veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, precum și cele din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, în baza Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 574/269/2008 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2008, cu modificările și completările ulterioare, sunt cuprinse în sumele aprobate în acest an pentru programele respective.

ART. 3

Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, 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

Anexele nr. 1, 2 și 3 (3A - 3C) fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 5

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

Ministrul sănătății,
Ion Bazac

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Irinel Popescu

ANEXA 1

CADRUL GENERAL
de realizare a programelor naționale de sănătate

SECȚIUNEA A

Programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății

ART. 1

În anul 2009, potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 367/2009](#) pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009, se derulează

următoarele programe de sănătate:

I. Programele naționale privind bolile transmisibile:

1. Programul național de imunizare;
2. Programul național de boli transmisibile (infecție HIV/SIDA, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare);
 - 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.
 - 2.5. Subprogramul național de intervenție în pandemia de gripă;

Subpct. 2.5., pct. 2 al pct. I, art. 1 din Secțiunea A a anexei 1 a fost introdus de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
 4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
 5. Programul național de hematologie și securitate transfuzională;
 6. Programul național pentru asigurarea managementului programelor naționale privind bolile transmisibile.
- II. Programele naționale privind bolile netransmisibile:
1. Programul național de boli cardiovasculare;
 - 1.1 Subprogramul de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovasculari;
 - 1.2 Tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare
 2. Programul național de oncologie;
 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;
 6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii 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 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 și sepsis sever;
9. Programul național de urgență prespitalicească.
- III. Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice
 1. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;
 2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar.
- IV. Programul național de promovare a sănătății și educație pentru sănătate
 1. Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea bolilor cardiovasculare;
 2. Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin;
 3. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos;
 4. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.
- V. Programul național de sănătate a femeii și copilului
 1. Subprogramul de creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială;
 2. Subprogramul de creștere a accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză;
 3. Subprogramul de profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice;
 4. Subprogramul de profilaxie a sindromului de izoimunizare Rh;
 5. Subprogramul de prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluare a mortalității neonatale;
 6. Subprogramul de screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate;
 7. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz;
 8. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor;
 9. Subprogramul de promovarea a alăptării;
 10. Subprogramul de profilaxie a distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
 11. Subprogramul de profilaxie a malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere;
 12. Subprogramul de profilaxie a anemiei feriprive la gravida;
 13. Subprogramul de profilaxie a anemiei feriprive la sugar;
 14. Subprogramul de profilaxie a rahitismului carențial al copilului;
 15. Subprogramul de diagnostic precoce, prevenție primară și secundară, precum și de monitorizare a unor afecțiuni cronice la copil;
 16. Subprogramul de prevenire a complicațiilor, prin diagnostic precoce tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie a următoarelor afecțiuni: epilepsia, paralizările cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale;

17. Subprogramul de profilaxie a infecției cu virusul respirator sincițial la copiii cu risc crescut de infecție;

18. Subprogramul de monitorizare și evaluare a Programului național de sănătate a femeii și copilului.

VI. Program național de administrație sanitară

1. Subprogramul de descentralizare a sistemului sanitar;

2. Subprogramul de evaluare a performanței spitalelor;

3. Subprogramul de dezvoltare a ghidurilor clinice;

4. Subprogramul de evaluare și îmbunătățire a managementului programelor naționale de sănătate.

VII. Programul național de tratament în străinătate

VIII. Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor

IX. Programul național de asistență medicală comunitară și acțiuni pentru sănătate

X. Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară

ART. 2

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. 3

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

ART. 4

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:

1) Programul național de boli cardiovasculare - Subprogramul de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovasculari și tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;

Pct. 1) al art. 4 din secțiunea A a anexei 1 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2) Programul național de oncologie - tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

3) Programul național de diabet zaharat:

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 insulinoțratat.

4) Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților cu transplant;

5) Programul de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile;

6) Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever tratamentul medicamentos al bolnavilor cu hemofilie, talasemie, scleroză laterală amitrofică, mucoviscidoză și epidermoliză buloasă;

7) Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice - efectuarea screening-ului pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin și a cancerului mamar;

8) Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor;

9) Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară - pentru obiectivele a) și b) ale programului prevăzut la pct. X lit. A din anexa la [Hotărârea Guvernului nr. 367/2009](#) pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009.

ART. 5

(1) Programele naționale de sănătate sunt coordonate la nivel național de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate derulează activitățile cuprinse în cadrul programelor prevăzute la art. 4, finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. 6

Programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății sunt implementate și monitorizate la nivel regional și local de coordonatorii din cadrul institutelor, centrelor de sănătate publică și direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

ART. 7

Programele naționale de sănătate se derulează prin institute și centre de sănătate publică, direcții de sănătate publică, furnizori de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, farmaciile cu circuit deschis și prin alte unități sanitare desemnate de Ministerul Sănătății sau direcțiile de sănătate publică, după caz.

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 organizarea evidenței nominale, pe bază pe cod numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

(2) Furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței nominale, 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

Finanțarea programelor naționale și a subprogramelor de sănătate se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, însoțite de documentele justificative ale ordonatorilor de credite, în raport cu:

- 1) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- 2) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- 3) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;
- 4) bugetul aprobat cu această destinație;

5) raportarea, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde acesta există.

Cererile de finanțare fundamentate ale ordonatorilor de credite, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, până cel târziu în data de 20 a lunii curente pentru luna următoare, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

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

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

Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale institutelor și centrelor de sănătate publică, direcțiilor de sănătate publică, respectiv ale unităților sanitare publice, se aprobă odată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în veniturile furnizorilor de servicii medicale privați 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" instituțiile sau unitățile sanitare 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" instituțiile sau unitățile sanitare nu pot finanța cheltuieli de natura

utilităților.

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 bunuri și servicii în conformitate cu detalierea pe subprograme.

(2) Activitățile pentru care se utilizează personalul prevăzut la alin. (1) sunt următoarele:

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

b) educația pentru sănătate pe grupe de populație cu risc de îmbolnăvire;

c) promovarea sănătății la nivel comunitar prin asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari comunitari din cadrul comunităților de rromi, consilieri 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. 14

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

ART. 15

(1) Pentru realizarea unor programe naționale de sănătate, Ministerul Sănătății organizează licitații naționale pentru achiziția de:

a) vaccinuri și materiale sanitare, din sumele prevăzute în Programul național de imunizări, pentru realizarea imunizărilor conform Calendarului național de vaccinare;

Litera b) a alin. (1) al art. 15 din secțiunea A a anexei 1 a fost abrogată de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 1.318 din 19 octombrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 709 din 21 octombrie 2009.

c) Testele 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;

d) contraceptive acordate în cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului;

e) manuale de prim ajutor utilizate în formarea medicală continuă a paramedicilor și ambulanțierilor.

Litera e) a alin. (1) al art. 15 din secțiunea A a anexei 1 a fost introdusă de pct. 2 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

f) dispozitive medicale și formularele FS1 specifice realizării activităților subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, din fondurile alocate acestui subprogram.

Litera f) a alin. (1) al art. 15 din secțiunea A a anexei 1 a fost introdusă de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

(2) Ca urmare a licitațiilor naționale organizate de Ministerul Sănătății pentru achiziționarea produselor, bunurilor și serviciilor prevăzute la alin. (1), contractele de furnizare se încheie astfel:

a) pentru lit. a)-d) - între Ministerul Sănătății și furnizorii adjudecați;

b) pentru lit. e) - între unități sanitare și furnizorii adjudecați;

c) pentru lit. f) - între direcțiile de sănătate publică și furnizorii adjudecați.

Alin. (2) al art. 15 din secțiunea A a anexei 1 a fost modificat de pct. 2 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

(3) Pentru achiziția de medicamente antivirale necesare chimioprofilaxiei și tratamentului infecției umane cu noul virus gripal A/H1/N1, Ministerul Sănătății organizează procedură de negociere fără publicarea unui anunț prealabil, conform prevederilor [art. 122 alin. \(1\) lit. c\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, aprobată cu modificări și completări prin \[Legea nr. 337/2006\]\(#\), cu modificările și completările ulterioare.](#)

Alin. (3) al art. 15 din secțiunea A a anexei 1 a fost introdus de pct. 4 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

ART. 16

(1) 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 prin licitații la nivel național, a produselor primite ca donație/sponsorizare, precum și a produselor necesare profilaxiei și tratamentului infecției umane cu noul virus gripal A/H1/N1, 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.

(2) Pentru asigurarea stocurilor de vaccin pandemic necesare pentru prevenirea îmbolnăvirilor în masă determinate de pandemia de gripă, Ministerul Sănătății încheie contract de prestări servicii cu Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie «Cantacuzino» pentru finanțarea cheltuielilor ocazionate de producerea vaccinului pandemic.

(3) Pentru realizarea unor obiective și activități cuprinse în programele naționale de sănătate, unitățile sanitare cu paturi transferate către autoritățile administrației publice locale încheie contracte de prestări servicii cu direcțiile de sănătate publică, utilizând sume din bugetul Ministerului Sănătății alocate acestor instituții publice pentru cheltuieli materiale - bunuri și servicii; modelul contractului de prestări servicii se va aproba prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 16 din Secțiunea A a anexei 1 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

ART. 17

Ministerul Sănătății poate încheia contracte, cu respectarea legislației privind achizițiile publice, cu unități din coordonarea sau de sub autoritatea sa, pentru realizarea de studii, activități și lucrări aferente programelor naționale de sănătate.

Contractele vor cuprinde, în mod obligatoriu, date referitoare la activitățile care fac obiectul contractului, sumele aferente fiecărei activități, modul de raportare și de valorificare a rezultatelor, termenele intermediare și termenul final de predare.

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor contractate se face în raport cu gradul de realizare a acestora, precum și de îndeplinirea sarcinilor și termenelor contractuale.

ART. 18

Drepturile de proprietate intelectuală pentru datele colectate și analizele/studiile realizate în cadrul programelor naționale de sănătate aparțin Ministerului Sănătății și/sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, după caz.

ART. 19

Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în

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

ART. 20

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

(1) Direcția generală de sănătate publică, asistență medicală și programe:

a) propune spre aprobare ministrului sănătății domeniile prioritare de acțiune în structurarea programelor naționale de sănătate, evaluează și fundamentează necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile propuse pentru programele de sănătate;

b) elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății publice strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora, pe baza propunerilor comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, coordonatorilor tehnici naționali pentru fiecare program/subprogram de sănătate și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

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 și ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății;

d) propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor pe programe, subprograme și obiective, precum și repartitia fondurilor pe județe și unități sanitare, pe baza propunerilor coordonatorilor tehnici sau a comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;

e) evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor programelor naționale de sănătate și face propuneri pentru îmbunătățirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate;

f) comunică direcțiilor de sănătate publică și unităților sanitare care derulează programe naționale de sănătate sumele repartizate, precum și activitățile pentru care se utilizează;

g) centralizează 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 și le înaintează Direcției generale buget și credite externe pentru întocmirea cererilor de deschideri de credite;

h) primește de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate solicitarea lunară de finanțare și o înaintează Direcției generale buget și credite externe pentru întocmirea cererii de deschidere de credite;

i) monitorizează și analizează lunar, 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;

j) comunică compartimentului 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;

k) analizează modul de derulare a programului național de sănătate 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 primele 20 de zile ale lunii următoare încheierii trimestrului.

Litera k) a alin. (1) al art. 20 din Secțiunea A a anexei 1 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

(2) Direcția generală buget și credite externe din Ministerul Sănătății:

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății pentru anul 2010 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 Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, 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 Direcția generală de sănătate publică, asistență medicală și programe și efectuează deschiderile de credite necesare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, pe județe, instituții și unități sanitare;

e) comunică lunar Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe situația deschiderilor de credite bugetare, pe fiecare program/subprogra de sănătate, pe surse de finanțare, pe județe, pe instituții publice și unități sanitare;

f) analizează trimestrial fondurile alocate pe programe naționale de sănătate;

g) urmărește lunar modul de execuție al bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate;

h) finanțează acțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate derulate în comun, finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul FNUASS, pe baza solicitării lunare transmisă de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe;

i) solicită lunar, trimestrial și anual Casei Naționale de Asigurări de Sănătate execuția fondurilor alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul FNUASS;

j) 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;

k) centralizează și analizează lunar necesarul de credite pe titluri de cheltuieli și programe naționale de sănătate pentru întocmirea cererii de deschideri de credite.

(3) Direcția pentru infrastructură sanitară investiții și achiziții publice:

a) elaborează programul anual al achizițiilor publice, pe baza necesităților și priorităților comunicate de către Direcția generală de sănătate publică, asistență medicală și programe;

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

Coordonatorii tehnici din cadrul institutelor, centrelor de sănătate publică, direcțiilor de sănătate publică și altor unități sanitare au următoarele obligații:

a) centralizează lunar, trimestrial și anual indicatorii aferenți programelor naționale de sănătate raportați de unitățile sanitare/instituțiile publice în condițiile prezentului ordin;

b) transmite Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, respectiv în primele 20 de zile calendaristice după încheierea trimestrului pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);

Litera b) a art. 21 din Secțiunea A a anexei 1 a fost modificată de pct. 4 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

c) monitorizează modul de derulare al programelor naționale de sănătate;

d) întocmește 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;

e) transmite Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. d);

f) 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;

g) transmite Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, până la data de 15 iunie 2009, propunerile cu privire la structura programelor și subprogramelor de sănătate, precum și fundamentarea necesarului de resurse pentru anul 2010.

h) transmite Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, până la data de 30 septembrie 2009, lista unităților de specialitate propuse pentru derularea programelor naționale de sănătate în anul 2010.

ART. 22

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

a) să utilizeze fondurile în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale;

b) să gestioneze eficient mijloacele materiale și bănești;

c) să organizeze evidența contabilă a cheltuielilor pe fiecare program și subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare;

d) să raporteze indicatorii specifici prevăzuți în programele naționale de sănătate, în condițiile prezentului ordin;

e) să transmită Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe cererile de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, conform prevederilor normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2009;

f) să desemneze prin act administrativ al conducătorului instituției publice câte un coordonator pentru fiecare program național de sănătate pe care îl derulează;

g) să completeze fișele de post ale coordonatorilor desemnați cu atribuțiile corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate;

h) coordonatorul programului național de sănătate din cadrul unităților sanitare/instituțiilor elaborează trimestrial un raport de activitate care cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate, pe care îl înaintează coordonatorului tehnic până la data de 15 a lunii următoare încheierii trimestrului;

i) să organizeze, 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;

j) să raporteze coordonatorilor tehnici prevăzuți în prezentul ordin, până la data de 5 a lunii în curs pentru luna precedentă, precum și în primele 5 zile după încheierea trimestrului pentru care se face

raportarea, indicatorii prevăzuți în programele naționale de sănătate pe care le derulează, în conformitate cu documentele existente la nivelul unității sanitare/instituției publice;

k) să transmită 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;

l) să transmită lunar Direcției generale buget și credite externe, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, execuția bugetară a bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate derulate;

Litera l) a art. 22 din Secțiunea A a anexei 1 a fost modificată de pct. 5 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

m) să achiziționeze medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice.

n) să organizeze evidența nominală a beneficiarilor programului/subprogramului, pe bază pe cod numeric personal.

ART. 23

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

ART. 24

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 cheltuielile pe fiecare acțiune.

ART. 25

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;

f) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate.

ART. 26

Pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul

unor programe naționale de sănătate se elaborează norme metodologice, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale 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

CAP. 1

Titlul Cap. 1 din secțiunea B a anexei 1 a fost eliminat de pct. 5 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

A. Generalități

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, au ca scop depistarea unor boli în stadiul presimptomatic în vederea instituirii precoce a tratamentului adecvat, îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a pacienților cu boli cu impact major asupra stării de sănătate.

Art. 1 de la litera A din secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 6 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

ART. 2

Structura programelor naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sumele aferente acestora, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, indicatorii specifici de monitorizare, fizici și de eficiență, natura cheltuielilor, precum și unitățile sanitare prin care se derulează programele sunt prevăzute în anexa nr. 2.

ART. 3

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.

Art. 3 de la litera A din secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 7 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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.

Litera b) a art. 4 din Secțiunea B a anexei 1 a fost modificată de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

ART. 5

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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează la nivel național proceduri de achiziție publică deschisă, cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice. Modalitatea de contractare și decontare a produselor achiziționate se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Până la finalizarea procedurii de achiziție publică deschisă prin semnarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare se realizează la nivel local de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 5 de la litera A din secțiunea B a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

ART. 6

Sumele aferente programelor naționale de sănătate pentru care achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare nu se realizează prin licitație publică deschisă organizată la nivel național, precum și sumele aferente programelor naționale de sănătate pentru care achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare se realizează prin licitație publică deschisă organizată la nivel național până la finalizarea procedurii de achiziție publică deschisă se alocă unităților sanitare în baza contractelor încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează programele, precum și între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă, respectiv centrele-pilot

și/sau alți furnizori privați de servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală, autorizați și evaluați.

Art. 6 de la litera A din secțiunea B a fost modificat de pct. 2 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

ART. 7

Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice și a serviciilor de suplere renală pentru unitățile sanitare aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate se realizează lunar de casele de asigurări de sănătate din fondurile aprobate cu această destinație, cu condiția raportării, conform legislației în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor aferent programului național de sănătate derulat.

ART. 8

Medicamentele și/sau materialele sanitare specifice 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 în condițiile de 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 Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe, 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. 12 de la litera A din secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 8 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în

MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

B. Finanțarea programelor

ART. 13

În anul 2009, programele naționale de evaluare, profilactice și cu scop curativ sunt finanțate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate din bugetul aprobat prin Legea bugetului de stat pe anul 2009 nr. 18/2009, cu modificările și completările ulterioare, precum și prin transferuri din bugetul aprobat Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 13 de la litera B din secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

ART. 14

Sumele aferente programelor sunt cuprinse în contractele 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 și/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, precum și între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și ofertanții desemnați câștigători ai procedurilor de achiziție publică organizate la nivel național, în condițiile legii.

Art. 14 de la litera B din secțiunea B a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

ART. 15

Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează programele se realizează după modelul de contract prevăzut în anexele nr. 3A și 3B, cu excepția contractelor cu farmaciile cu circuit deschis, care se vor realiza conform prevederilor din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009.

ART. 16

Contractele încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă, respectiv centrele-pilot și/sau alți furnizori privați de servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală autorizați și evaluați în condițiile legii 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 cu această destinație prin buget pentru anul 2009. 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. 16 de la litera B din secțiunea B a fost modificat de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

ART. 17

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. 17 de la litera B din secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 10 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

ART. 18

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. 19

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 actele adiționale la contractele de furnizare de medicamente, încheiate între acestea și farmaciile cu circuit deschis.

C. Achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice programelor

ART. 20

Achiziția medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea pentru care nu se organizează licitație publică deschisă la nivel național, se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează programele respective.

ART. 21

(1) Achiziția medicamentelor și a testelor de monitorizare a tratamentului pentru bolnavii HIV/SIDA cuprinși în Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere din cadrul Programului național de boli transmisibile se realizează prin licitație publică deschisă la nivel național organizată de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(2) Ca urmare a licitației organizate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate la nivel național pentru achiziționarea produselor menționate la alin. (1), contractele de furnizare se încheie între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii adjudecați.

Art. 21 de la litera C din secțiunea B a fost modificat de pct. 5 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

ART. 22

(1) Achiziția medicamentelor pentru tratamentul pe perioada spitalizării ce se acordă bolnavilor beneficiari ai programului național de oncologie și ai programului național de diabet zaharat se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează programele respective, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Pentru medicamentele care se eliberează în cadrul acestor programe și prin farmacii cu circuit deschis, achiziția acestora de către unitățile sanitare se face la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 22 de la litera C din secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

D. Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice programelor

ART. 23

Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea programelor pentru care achiziția nu se realizează prin licitație publică deschisă organizată la nivel național se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu această destinație.

ART. 23¹

Decontarea serviciilor medicale din cadrul Subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, furnizate de unitățile sanitare care derulează subprogramul, 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 subprogramului.

Art. 23¹ de la litera D din secțiunea B a anexei 1 a fost introdus de pct. 12 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

ART. 24

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 anexa nr. 2 lit. B pct. 10, se realizează în conformitate cu prevederile [Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 560/2009](#) pentru aprobarea Normelor

privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru centrele-pilot și alți furnizori privați de servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală, 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. Contractarea cu furnizorii privați de servicii medicale 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.

Art. 24 de la litera D din Secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 10 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

ART. 25

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. 25 de la litera D din Secțiunea B a anexei 1 a fost modificat de pct. 11 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

ART. 26

Casele de asigurări de sănătate vor analiza situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a resurselor puse la dispoziție anterior și vor deconta, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, cuprinse în ordinul ministrului sănătății, cu care s-a aprovizionat pentru luna curentă în cadrul programelor.

ART. 27

Neprezentarea documentelor prevăzute la art. 25 de către unitățile sanitare atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul

următor prezentării documentelor.

ART. 28

Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se asigură pacienților și bolnavilor cuprinși în cadrul programelor 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.

E. Prescrierea și eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare specifice decontate în cadrul programelor

ART. 29

(1) Medicamentele și materialele sanitare specifice necesare derulării unor programe de sănătate, nominalizate în anexa nr. 2, se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare nominalizate.

(2) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu, diabet zaharat, afecțiuni oncologice, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați și pentru tratamentul pacienților cu unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică și epidermoliză buloasă), se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis. Medicamentele specifice pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic se eliberează prin farmaciile unităților sanitare cu paturi nominalizate în anexa nr. 2.

(3) Pentru prescrierea medicamentelor și materialelor sanitare specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, afecțiuni oncologice, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați și pentru tratamentul pacienților cu unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică și epidermoliză buloasă) 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.

(4) 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 automonitorizare este de 100 teste/lună pentru un copil cu diabet zaharat insulinodependent, 50 teste/lună pentru un adult cu diabet zaharat insulinodependent cu vârsta cuprinsă între 19-

40 de ani și 100 teste pentru 3 luni pentru un adult cu diabet zaharat insulinoțratat cu vârsta peste 40 de ani. Farmaciile sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise pacientului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării.

ART. 30

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. 31

Prescrierea și eliberarea medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor, 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 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.

Litera b) a art. 31 de la litera E din secțiunea B a anexei 1 a fost modificată de pct. 14 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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 publice, 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 perioada 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 (forma orală), 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;

Litera h) a art. 31 de la litera E din secțiunea B a anexei 1 a fost modificată de pct. 15 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

i) Pentru următoarele DCI-uri: INTERFERONUM BETA 1a, INTERFERONUM BETA 1b, GLATIRAMER ACETAT, NATALIZUMABUM din cadrul Subprogramului de tratament al sclerozei multiple din Programul național de boli neurologice, inițierea tratamentului 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 și sepsis sever, inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

k) Pentru DCI-ul CINACALCETUM din Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

l) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de până la 30 de zile, 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 de zile. 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 de zile.

F. Responsabilitățile specifice în derularea programelor

ART. 32

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;

Litera f) a art. 32 de la litera F din Secțiunea B a anexei 1 a fost modificată de pct. 12 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

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.

ART. 33

Casele de asigurări de sănătate, prin direcțiile și structurile implicate în derularea programelor, 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) 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;

Litera c) a art. 33 de la litera F din Secțiunea B a anexei 1 a fost modificată de pct. 13 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

d) 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;

e) 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;

f) 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.

g) controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezențați.

h) încheie și derulează contracte cu ofertanții desemnați caștigători ai procedurilor de achiziție publică organizate la nivel național, organizată de Casa Națională de Asigurări de sănătate.

ART. 34

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 primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii trimestrului, Direcției generale de sănătate publică, asistență medicală și programe din cadrul Ministerului Sănătății indicatorii fizici și de eficiență realizați pentru fiecare program de sănătate de evaluare, profilactic și cu scop curativ;

Litera e) a art. 34 de la litera F din Secțiunea B a anexei 1 a fost modificată de pct. 14 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

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 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. 35

Farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamentele specifice pentru bolnavii cu diabet zaharat, afecțiuni oncologice, mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă și pentru tratamentul stării posttransplant, pentru tratamentul în ambulatoriu au obligațiile prevăzute în actele adiționale la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Actele adiționale se adaptează corespunzător modelului de contract din normele metodologice de aplicare a contractului-cadru pentru anul 2009 și a prezentului ordin.

G. Controlul derulării programelor

ART. 36

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. 37

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 monitorizare și corp control din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 38

Pentru anul 2009, controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2010.

ANEXA 2

STRUCTURA

programelor naționale de sănătate - buget, obiective, activități, indicatori de evaluare, responsabilități și unități care derulează programele

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

T

Font 7

Mii lei

Denumire program			Buget de stat	Venituri
proprii	Buget total	Din care: transfer		
FNUASS				
I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE, din care:				
Credite de angajament			90.385	
252.928	343.313			
Credite bugetare			90.385	
252.928	343.313			
II. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE, din care:				
Credite de angajament			305.858	
652.600	958.458	804.053		
Credite bugetare			305.858	
652.600	958.458	804.053		
III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A AFECȚIUNILOR ONCOLOGICE, din care:				
Credite de angajament			0	
150	150	0		
Credite bugetare			0	
150	150	0		
IV. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE, din care:				

Credite de angajament				10.071	
0	10.071				
Credite bugetare				10.071	
0	10.071				
<hr/>					
V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI					
COPIIULUI, din care:					
Credite de angajament				26.649	
8.387	35.036				
Credite bugetare				26.649	
8.387	35.036				
<hr/>					
VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ADMINISTRAȚIE					
SANITARĂ, din care:					
Credite de angajament				200	
2.300	2.500				
Credite bugetare				200	
2.300	2.500				
<hr/>					
VII. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN					
STRĂINĂTATE, din care:					
Credite de angajament				23.036	
23.036					
Credite bugetare				23.036	
23.036					
<hr/>					
VIII. PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% A					
PREȚULUI DE REFERINȚĂ AL MEDICAMENTELOR, din					
care:					
Credite de angajament				0	
75.000	75.000	75.000			
Credite bugetare				0	
75.000	75.000	75.000			
<hr/>					
IX. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ					

COMUNITARĂ ȘI ACȚIUNI PENTRU SĂNĂTATE, din care:					
Credite de angajament				20.354	
823	21.177				
Credite bugetare				20.354	
823	21.177				
<hr/>					
X. PROGRAMUL NAȚIONAL PRIVIND EVALUAREA					
STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN ASISTENȚA					
MEDICALĂ PRIMARĂ, din care:					
Credite de angajament				0	
12.523	12.523	12.523			
Credite bugetare				0	
12.523	12.523	12.523			
<hr/>					
DATORII 2008				19.490	
19.490					
<hr/>					
TOTAL PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE, din care:					
Credite de angajament				496.043	
1.004.711	1.500.754	891.576			
Credite bugetare				496.043	
1.004.711	1.500.754	891.576			

ST

Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 6 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE

Structura:

1. Programul național de imunizare;
2. Programul național de boli transmisibile (infecție HIV/SIDA, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare);
3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
5. Programul național de hematologie și securitate transfuzională.
6. Programul de management al programelor naționale privind bolile

transmisibile

1. Programul național de imunizare (PNI)

Coordonarea tehnică: Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT)

Obiectiv:

Asigurarea unei acoperiri vaccinale de minim 95% pentru toate vaccinurile prevăzute în calendarul de vaccinare

Activități:

a) Activități la nivelul Ministerului Sănătății: Direcția Generală de Sănătate Publică, Asistență Medicală și Programe (DG-SPAMP) coordonează activitățile de achiziționare, depozitare și distribuire a vaccinurilor prevăzute în calendarul de vaccinare aprobat.

Litera a) de la subpct. 1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 18 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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

1. coordonează și monitorizează la nivel național derularea activităților desfășurate de institutele de sănătate publică București (CEBTIN), Cluj, Iași și Timisoara și 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 DG-SPAMP din cadrul Ministerului Sănătății în vederea aprobării și elaborării ordinului de distribuire;

3. monitorizează acoperirea vaccinală conform metodologiei unice;

4. 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 aceasta temă către DGSPAMP din cadrul Ministerului Sănătății;

5. asigură funcția de secretariat pentru Comitetul Național de Vaccinologie;

6. propune și realizează studii de seroprevalență, împreună cu institutele de sănătate publică București (CEBTIN), Cluj, Iași și Timișoara, și după caz cu INCDMI Cantacuzino București;

7. coordonează supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) și informează DG-SPAMP 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, împreună cu institutele de sănătate publică București (CEBTIN), Cluj, Iași și Timișoara;

9. întocmește, supune avizării DG-SPAMP din Ministerul Sănătății și transmite raportul anual solicitat de OMS pe problema vaccinărilor.

c) Activități derulate la nivelul secțiilor de epidemiologie din institutele de sănătate publică (ISP) București, Cluj, Iași și Timișoara:

1. monitorizează activitățile specifice desfășurate și raportate de direcțiile de sănătate publică județene din teritoriul arondat;

2. propun și realizează studii de seroprevalență, sub coordonarea CNSCBT;

3. îndrumă metodologic și monitorizează supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul arondat și transmite CNSCBT rapoarte trimestriale și anuale;

4. raportează către CNSCBT datele privind acoperirile vaccinale conform metodologiei unice;

5. realizează sesiuni de instruire a personalului medical din direcțiile de sănătate publică județene arondate;

6. îndeplinește, după caz realizează, alte atribuțiuni specifice la solicitarea CNSCBT și DG-SPAMP-MS;

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. 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;

3. asigură funcționarea sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;

4. realizează anchetele de estimare a acoperirii vaccinale, conform metodologiei unice;

5. verifică condițiile de păstrare a vaccinurilor, modul de administrare în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, înregistrarea și raportarea vaccinarilor;

6. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de CNSCBT și/sau ISP;

7. raportează datele privind acoperirile vaccinale conform metodologiei unice;

8. participă la sesiuni de instruire organizate de CNSCBT și/sau ISP;

9. 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;

10. asigură realizarea catagrafiilor, estimarea cantităților de vaccinuri necesare pentru imunizarea copiilor și utilizarea cu eficiență a vaccinurilor solicitate și repartizate.

11. pentru desfășurarea campaniilor de vaccinare școlare, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București încheie contracte de prestări servicii cu unitățile sau instituțiile aflate în subordinea autorităților publice locale.

Subpct. 11, de la litera d), pct. 1, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 16 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

12. asigură achiziționarea pe plan local a vaccinului hepatitic B, vaccinului combinat rujeolă-rubeolă-oreion (ROR) și a vaccinului pentavalent DTPa-VPI-Hib pentru vaccinarea copiilor din grupele de vârstă eligibile, conform calendarului de vaccinare.

Subpct. 12, de la litera d), pct. 1, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 7 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

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

Partea introductivă a literei e), pct. 1, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 17 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

1. asigură realizarea imunizărilor conform calendarului de vaccinare aprobat;

2. 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 suboptimă;

3. asigură utilizarea vaccinurilor în condiții de maximă eficiență;

4. depistează, înregistrează și notifică reacțiile adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) conform metodologiei;

5. asigură completarea corectă și completă a evidenței vaccinărilor conform legislației în vigoare;

6. 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;

7. serviciile medicale privind vaccinările vor fi raportate către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate numai după validarea acestora de către serviciile abilitate din DSP teritorial;

8. asigură respectarea lanțului de frig, preluarea și transportul vaccinurilor, precum și păstrarea și administrarea acestora în condiții de maximă siguranță;

9. participă la sesiunile de instruire organizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

10. asigură informarea părinților cu privire la vaccinurile utilizate în Programul Național de Imunizări și cu privire la calendarul național de vaccinare.

Indicatori de evaluare:

Indicatori fizici:

- număr doze de vaccin achiziționate centralizat*) - 3.388.000 doze

*)Se raportează de MS

Sintagma "trimestrial" de la Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 19 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/doză vaccin achiziționat centralizat*) = 13,40 lei

*)Se raportează de MS

Sintagma "trimestrial" de la Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 20 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Indicatori de rezultate - anual:

1. acoperirea vaccinală cu DTP3 = nr.copii care au primit DTP3 (în diferite combinații de vaccinuri) în cursul anului 2009 x 100/nr. născuți vii în perioada 1 iulie 2008-30 iunie 2009 - nr. decedați sub 1 an în perioada 1 iulie 2008 - 30 iunie 2009.

Ținta: 95%

2. acoperirea vaccinală cu ROR1 = nr. copii care au primit ROR1 în cursul anului 2009 x 100/nr. născuți vii în anul 2008 - nr. decedați sub 1 an în anul 2008

Ținta: 95%

Unități care derulează programul:

- Ministerul Sănătății - Direcția Generală de Sănătate Publică, Asistență Medicală și Programe
- Institutele de sănătate publică - București (CNSCBT și CEBTIN), Cluj, Iași și Timișoara
- Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București
- Cabinete de medicină de familie, cabinetele medicale din unitățile de învățământ, maternități

Natura cheltuielilor

-capitolul "bunuri si servicii": reactivi, eprubete, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, măști, recipienți pentru colectare seringi, recipienți pentru colectare de ace folosite, recipienți pentru depozitare-transport de probe, materiale de birotică, substanțe dezinfectante.

Servicii: plata serviciilor pentru examenele de serologie cu laboratoarele din alte unități desemnate (în cazul studiilor de seroprevalență).

Calendarul de vaccinare 2009

T

Vârsta recomandată	Vaccin	Comentarii
Primele 24 de ore	HEP B	În maternitate
2-7 zile	BCG	
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*)	Simultan

ST

*) Pentru cohortele de copii de 30-35 de luni care nu au primit DTP doza a 5-a până la data de 30 septembrie 2008, precum și pentru cohorta de copii care împlinesc 30 de luni în luna octombrie 2008, se va realiza vaccinarea cu DTPa la împlinirea vârstei de 4 ani, începând din anul 2010.

T

Vârsta recomandată	Vaccin	Comentarii
7 ani (în clasa I)	RRO	Campanii școlare
9 ani (în clasa a III-a)	VPI	Campanii școlare
14 ani (în clasa a VIII-a)	dT	Campanii școlare

ST

Abrevieri:

DTPa = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular

VPO = vaccin polio inactivat (se va utiliza VPI = Vaccin polio inactivat sau combinat DTPa-VPI)

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 Guerrin

dT = vaccin diftero-tetanic pentru adulți

NOTĂ:

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

2. Începând cu data de 1 decembrie 2009, la 2, 4, 6 și 12 luni vaccinarea se realizează cu vaccinul DTPa-VPI sau DTPa-VPIHib, în funcție de stocurile de vaccin existente la nivel județean.

Calendarul de vaccinare 2009, subpct. 1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 1.318 din 19 octombrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 709 din 21 octombrie 2009.

2. Programul național de boli transmisibile (infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare)

Obiectiv:

- Supravegherea și controlul infecției HIV/SIDA, tuberculozei, infecțiilor cu transmitere sexuală și a altor boli transmisibile prioritare

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Coordonarea tehnică: Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și Biroul Evenimente de Sănătate și Alertă Precoce.

Titlul "Coordonare tehnică", subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 22 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiectiv:

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

Activități:

a) Activități derulate la nivelul ISPB prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și Biroul Evenimente de Sănătate și Alertă Precoce (BESAP):

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;

3. asigură coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid;

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 în supraveghere specifică, cât și evaluării situației epidemiologice la nivel național, colaborând pentru realizarea lor cu CNINCDMI "Cantacuzino" și secțiile de epidemiologie din institutele de sănătate publică;

6. organizează instruirii pentru personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile și al alertei precoce;

7. raportează DG-SPAMP 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 DG-SPAMP 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;

10. propune DG-SPAMP din Ministerul Sănătății măsurile ce trebuie aplicate în situații de alertă națională/internațională;

b) Activități derulate la nivelul secțiilor de epidemiologie din institutele de sănătate publică București (CEBTIN), Cluj, Iași și Timișoara:

1. îndrumare metodologică a rețelei de epidemiologie din județele arondate, pentru instituirea măsurilor necesare, conform competenței;

2. supravegherea bolilor transmisibile din teritoriul arondat (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice la CNSCBT);

3. identificarea, intervenția și supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală/regională;

4. acordarea de asistență tehnică direcțiilor de sănătate publică județene în instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă, la solicitare;

5. efectuarea de către institutele de sănătate publică a unor studii epidemiologice în domeniul bolilor transmisibile de interes regional, cu informarea DG-SPAMP din Ministerul Sănătății și CNSCBT;

6. organizarea de sesiuni de instruire a personalului din direcțiile de sănătate publică județene pe probleme de supraveghere a bolilor transmisibile, din proprie inițiativă și la solicitarea CNSCBT;

7. continuarea activităților derulate în vederea acreditării/mentinerii acreditării laboratoarelor;

8. implementarea sistemului de alertă precoce și răspuns rapid.

9. culegerea, evaluare 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, organizarea și ierarhizarea diagnosticului etiologic pentru bolile infecțioase cuprinse în supraveghere epidemiologică, respectarea prevederilor legale privind sistemul informațional de raportare și notificare specifică;

10. organizarea și derularea unor activități specifice, conform competenței, solicitate de DG-SPAMP și CNSCBT;

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

1. asigură diagnosticul microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic pentru bolile transmisibile prevăzute în sistemul de alertă precoce;

2. asigură diagnosticul microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic pentru bolile transmisibile cu metodologii de supraveghere elaborate de CNSCBT, pentru județele arondate institutului de sănătate publică București, și eşantioane reprezentative, conform metodologiei, din județele arondate institutelor de sănătate publică Cluj, Iași și Timișoara;

3. asigură diagnosticul microbiologic/confirmarea diagnosticului pentru alte boli transmisibile, la solicitare;

4. elaborează protocoalele de laborator pentru derularea metodologiile de supraveghere elaborate de CNSCBT;

5. participă, la solicitarea CNSCBT și/sau DGSPAMP din MS, la

investigarea focarelor/epidemiilor;

6. asigura implementarea prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 589/2007](#) la nivelul laboratoarelor proprii;

7. organizează instruirii cu personalul de specialitate din laboratoarele de sănătate publică.

d) Activități derulate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu [Hotărârea Guvernului nr. 589/2007](#), [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.466/2008](#) și metodologiile specifice de supraveghere avizate de DG-SPAMP din MS);

2. 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. achiziționarea testelor și reactivilor pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare;

4. achiziționarea pe plan local a 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;

Pct. 4 de la litera d), subpct. 2.1, pct. 2, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 4 al [art. I din ORDINUL nr. 1.318 din 19 octombrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 709 din 21 octombrie 2009.

5. supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală, cu colaborarea institutului de sănătate publică, inclusiv imunizări în situații epidemiologice deosebite;

Pct. 7 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 5 de pct. 23 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

6. instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al 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 institutul de sănătate publică;

Pct. 8 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 6 de pct. 24 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

7. asigurarea activității epidemiologice 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;

Pct. 9 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 7 de pct. 25 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

8. acțiuni speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc, după caz cu colaborarea institutului de sănătate publică;

Pct. 10 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 8 de pct. 26 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

9. organizarea de 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;

Pct. 11 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 9 de pct. 27 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

10. asigurarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectantelor, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic, prin reîntregirea rezervei antiepidemice;

Pct. 12 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 10 de pct. 28 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

11. participarea la supravegherea rezistenței la antibiotice;

Pct. 13 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 11 de pct. 29 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

12. asigurarea funcționării optime a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid;

Pct. 14 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 12 de pct. 30 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

13. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de

CNSCBT și/sau instituttele de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara;

Pct. 15 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 13 de pct. 31 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

14. supraveghează și participă la implementarea măsurile de sănătate în porturi, aeroporturi internaționale și puncte de frontieră, în conformitate cu prevederile Regulamentului Sanitar Internațional 2005;

Pct. 16 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 14 de pct. 32 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

15. asigură schimbul de informații specifice și colaborarea interjudețeană în probleme de epidemiologie;

Pct. 17 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 15 de pct. 33 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

16. organizează și participă la derularea unor activități antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către MS-DGSPAMP;

Pct. 18 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 16 de pct. 34 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

17. vaccinarea antitetanică a gravidelor cu dT sau VTA, conform reglementărilor în vigoare.

Pct. 17 de la litera d), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 5 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

e) Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale:

1. raportează bolile transmisibile, în conformitate cu prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 589/2007](#) și [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.466/2008](#) și alte reglementări specifice aferente;

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 al focarelor de boală transmisibilă;

4. participă, după caz efectuează, ancheta epidemiologică pentru cazurile de boală transmisibilă;

4. 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;

5. participă, conform competenței, la acțiunile de evaluare a nivelului de acoperire vaccinală, utilizarea rațională a antibioticelor și investigarea situațiilor de risc epidemiologic;

f) **Activități desfășurate de Ministerul Sănătății:**

1. asigurarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectantelor, materialelor sanitare și echipamentelor de protecție necesare pentru intervenția în caz de focar/epidemie/pandemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic;

2. asigurarea sumelor necesare realizării activităților prevăzute la pct. 1 prin redistribuirea fondurilor alocate în cadrul programelor naționale privind bolile transmisibile.

Litera f), subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdusă de pct. 35 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

NOTĂ:

Diagnosticul etiologic al bolilor transmisibile se asigură de către DSP din fondurile alocate programului, capitolul "bunuri și servicii", în cazurile solicitate/indicate de medicul epidemiolog din DSP pentru situații considerate cu risc epidemiologic crescut. 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 ISP din fondurile alocate programului. Pentru furnizorii de servicii medicale cu paturi care nu pot asigura diagnosticul etiologic, DSP și ISP 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.

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

Nota de la subpct. 2.1, pct. 2, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 5 al [art. I din ORDINUL nr. 1.318 din 19 octombrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 709 din 21 octombrie 2009.

Indicatori de evaluare:

a) **indicatori fizici:**

Sintagma "trimestrial" de la lit. a) din Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 36 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) **indicatori de eficiență:**

- cost mediu/activitate = 12,800 mii lei.

Sintagma "anual" de la lit. b) din Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 37 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) indicatori de rezultat:

- indice de confirmare etiologică al bolilor transmisibile investigate în conformitate cu obiectivele programului*) (nr. cazuri confirmate etiologic/nr. cazuri boli transmisibile raportate) - 50%;

Sintagma "anual" de la lit. c) din Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 2.1, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 38 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

*) se vor exclude la calculul indicatorului IACRS, pneumoniile, varicelă, parotidită, scabia, pediculoza, dermatofitozele.

Unități care derulează subprogramul:

- institutele de sănătate publică - București, Cluj, Iași și Timișoara;

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

- Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino";

- cabinete de medicină de familie și unități sanitare cu paturi.

Natura cheltuielilor - capitolul "bunuri și servicii":

reactivi, medii de cultură, tampoane, cutii Petri, eprubete, coproculatoare, vacuumtăiere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, măști, recipiente pentru colectare seringi și ace folosite, recipiente pentru depozitare-transport de probe, substanțe dezinfectante, medicamente pentru chimioprofilaxie, vaccinuri, material de birotică, consumabile și dotări cu mică valoare pentru sistemul informațional și informatic, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare, prestării servicii tipografie pentru editare și tipărire de ghiduri și buletine informative, prestări servicii pentru organizare instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată, plata contractelor laboratoarelor din serviciile județene de supraveghere și control al bolilor infecțioase pentru controlul extern al calității și pentru examenele de confirmare în laboratoarele de referință, etc.

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV

Coordonare tehnică: Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"

Obiective:

a) menținerea incidenței infecției HIV la adulți la nivelul anului 2008;

b) reducerea transmiterii verticale a infecției HIV.

Activități:

a) 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 DG-SPAMP 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 respective între centrele regionale din spitalele de boli infecțioase și secțiile de epidemiologie din institutele de sănătate publică;
8. organizează, împreună cu centrele regionale și institutele de sănătate publică 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;
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.

b). Activități derulate la nivelul centrelor 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. monitorizarea tratamentului administrat pacienților cu infecție HIV pentru prevenirea rezistenței la antiretrovirale, în conformitate cu ghidul de tratament HIV/SIDA.

c). Activități derulate la nivelul Institutelor de sănătate publică București (CEBTIN), Cluj, Iași și Timișoara

1. monitorizează și evaluează situația derulării subprogramului la nivel regional;

2. organizează, în colaborare cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" și centrele regionale HIV/SIDA, pregătirea personalului cu responsabilități de supraveghere a infecției HIV/SIDA - cunoașterea și instituirea procedurilor care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauțiilor universale.

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

Pct. IV, subpct. 2.2, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în litera d) de pct. 39 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

a) analizează și transmite la Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" indicatorii raportați de către direcțiile de sănătate publică arondate, împreună cu rezultatele analizei derulării subprogramului (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire);

b) asigură testarea HIV a femeilor gravide;

c) 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;

d) distribuie la maternități testele rapide pentru testarea gravidelor înainte de naștere;

e) participă la organizarea la nivel județean a campaniilor de informare a populației.

NOTĂ:

Programul se adresează populației generale și categoriilor prioritare 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, contactați 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:

a) indicatori de rezultate:

- procent de gravide testate în laboratoarele direcțiilor de sănătate publică județene, din totalul gravidelor din județ: minim 30%;

- procent de gravide testate HIV în maternități din totalul gravidelor din județ: minim 70%;

Sintagma "(anuali)" de la litera a), subpct. 2.2, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 40 al art. I din ORDINUL nr. 574 din

7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) indicatori fizici:

- număr teste HIV efectuate: 250.000 (se va raporta și numărul de teste pozitive);
- număr teste ELISA HIV efectuate la gravide: 100.000
- număr teste rapide HIV efectuate la gravide în maternitate: 125.000 (se va raporta și numărul de teste pozitive);
- număr teste HIV efectuate la grupele de risc: (se va raporta și numărul de teste pozitive): 300.000
- număr teste HIV efectuate la alte categorii (testare voluntară, testarea pacienților cu TBC): 75.000 (se va raporta și numărul de cazuri pozitive);
- număr campanii naționale I-E-C desfășurate: 1

Sintagma "anuali cu raportare trimestrială" de la litera b), subpct. 2.2, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 41 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) indicatori de eficiență:

- cost mediu/test rapid HIV: 3 RON;
- cost mediu/test ELISA HIV: 8 RON;
- cost mediu/campanie I-E-C: 400 mii RON.

Sintagma "(trimestriali)" de la litera c), subpct. 2.2, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 42 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități care derulează subprogramul:

- Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș» București;
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale «Dr. V. Babeș» București - centru regional HIV/SIDA;
- Spitalul de Boli Infecțioase Brașov - centru regional HIV/SIDA;
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj - centru regional HIV/SIDA;
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța - centru regional HIV/SIDA;
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase «Dr. V. Babeș» Craiova - centru regional HIV/SIDA;
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase «Sf. Paraschieva» Iași - centru regional HIV/SIDA;
- Secția de Boli Infecțioase nr. 1 - Spitalul Clinic Județean Mureș - centru regional HIV/SIDA;
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase «Dr. V. Babeș» Timișoara - centru regional HIV/SIDA;
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

- instituttele de sănătate publică București, Cluj, Iași, Timișoara;
- spitalele cu secții de obstetrică-ginecologie (maternitățile);
- spitalele/secțiile județene de boli infecțioase.

Titlul "Unități care derulează subprogramul" de la subpct. 2.2, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 43 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Natura cheltuielilor:

Capitolul «Bunuri și servicii»:

- teste HIV rapide și ELISA, eprubete, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, recipiente pentru colectare seringi și ace folosite, recipiente pentru depozitare - transport de probe, substanțe dezinfectante, 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, prestări servicii pentru organizare instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată, plata pentru examenele de confirmare în laboratoarele de referință (Institutul «Cantacuzino», INBI «Matei Balș»).

Subtitlul "Natura cheltuielilor" de la subpct. 2.2, pct. 2, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 18 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei

Coordonare tehnică: Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta"

Obiectiv: menținerea tendinței actuale de scădere a incidenței prin tuberculoză

a) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta"

1. asigură coordonarea tehnică a subprogramului și a rețelei de pneumoftiziologie;

2. monitorizează și evaluează la nivel național derularea subprogramului;

3. raportează MS-DGSPAMP indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților;

4. asigură menținerea ratei de detectare a cazurilor de cel puțin 70% din totalul cazurilor existente de tuberculoză prin controlul simptomaticeilor, contactilor și altor grupe de risc;

5. asigură instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului

- cu colaborarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;

6. verifică asigurarea controlului intern și extern de calitate al laboratoarelor de bacteriologie bK.

b) Activități derulate la nivelul dispensarelor de pneumoftiziologie:

1. asigură, în colaborare cu medicul de familie, chimioprofilaxia prin autoadministrare monitorizată pentru contacții cazurilor contagioase, pentru grupa de vârstă 0-19 ani;

2. efectuează, în colaborare cu medicul de familie, investigația epidemiologică și asigură implementarea măsurilor necesare la cazurile sporadice și focarele cu număr mai mic de 3 cazuri;

3. participă, în colaborare cu medicul epidemiolog din DSPJ și cu medicul de familie, la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare în focarele cu minim 3 cazuri;

4. 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 Național de Pneumoftiziologie București;

5. raportează, conform reglementărilor în vigoare, datele statistice specifice către DSP teritorial.

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

1. raportează cazurile suspecte de tuberculoză conform reglementărilor legale în vigoare;

2. participă, în colaborare cu medicul specialist din dispensarul de pneumoftiziologie, la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare la cazurile sporadice și focarele cu număr mai mic de 3 cazuri și, în colaborare cu medicul epidemiolog din DSPJ și cu medicul specialist din dispensarul de pneumoftiziologie, la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare în focarele cu minim 3 cazuri;

3. efectuează citirea cicatricii vaccinale BCG la vârsta de 6 luni;

4. participă la supravegherea derulării tratamentului la bolnavii cu tuberculoză aflate în supraveghere;

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

1. asigură și distribuie spitalelor/secțiilor de specialitate și dispensarelor de pneumoftiziologie necesarul de PPD pentru testările IDR;

2. efectuează, în cadrul subprogramului de prevenire și control al infecției cu HIV, testarea HIV pentru pacienții confirmați cu tuberculoză;

3. coordonează investigația epidemiologică în focarele cu minim 3 cazuri;

4. raportează la ISP și 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 maternităților din sistemul public și privat necesarul de seringi pentru vaccinul BCG (vaccin de tip Calmette Guerin).

Subpct. 7, subpct. 2.3, pct. 2, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 19 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30](#)

septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

e) Activități derulate la nivelul ISP București, Cluj, Iași, Timișoara

1. monitorizează la nivel regional evoluția focarelor cu minim 3 cazuri raportate de către direcțiile de sănătate publică din județele arondate și participă la investigația în focar, la solicitarea acestora.

f) Activități derulate la nivelul CNSCBT

1. monitorizează la nivel național evoluția focarelor cu minim 3 cazuri;

2. primește, analizează, evaluează endemia națională prin tuberculoză în colaborare cu Institutul Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București;

Indicatori de evaluare:

a) Indicatori fizici

- numărul contactilor examinați; (valoarea optimă: 4 contacti examinați pentru fiecare caz nou de tuberculoză înregistrat) - 84.000
- numărul suspectilor examinați; (valoarea optimă: 10 suspecti examinați pentru fiecare caz nou de tuberculoză înregistrat) - 210.000
- numărul de cazuri care beneficiază de chimioprofilaxie; (valoarea optimă: 1 caz chimioprofilactizat pentru fiecare caz de tuberculoză înregistrat) - 21.000
- numărul vizitelor de supervizare în teritoriu efectuate de către medicii specialiști (valoarea optimă: 80% cabinete de medicină de familie vizitate cel puțin o dată pe an) 8800
- număr de vizite de supervizare în cadrul județelor; (valoarea optimă: 80% dispensare TB vizitate cel puțin o dată pe an de către coordonatorul județean/regional/național) - 310

Sintagma "trimestrial" de la litera a), subpct. 2.3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 44 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) Indicatori de eficiență

- cost mediu depistare activă a bolnavului cu TB prin controlul contactilor și al altor grupe de risc - 60 RON
- cost mediu depistare a bolnavului cu TB prin controlul simptomatilor - 60 RON
- cost mediu tratament chimioprofilactic - 16 RON
- cost mediu pe vizită de supervizare în teritoriu - 800 RON.

Sintagma "trimestrial" de la litera b), subpct. 2.3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 45 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) Indicatori de rezultat

- procentul contactilor examinați din totalul contactilor înregistrați; valoarea optimă: 80%
- procentul bolnavilor depistați din numărul suspecților examinați; valoarea optimă: 10%
- procentul de persoane chimioprofilactizate din cele indicate pentru chimioprofilaxie; valoarea optimă: 90%
- procentul de vizite efectuate din numărul de vizite programate; valoarea optimă: 80%

Sintagma "anual" de la litera c), subpct. 2.3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 46 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități care derulează programul:

- Institutul Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București;
- institutele de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București
- dispensarele de pneumoftiziologie
- maternități, spitale/secții de pneumoftiziologie
- cabinete de medicină de familie, cabinete medicale din unități de învățământ

Natura cheltuielilor:

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

- PPD, seringi de unică utilizare cu ac, vată, alcool sanitar, mănuși, recipiente pentru colectare seringi folosite.
 - medicamente pentru chimioprofilaxie, filme radiologice, soluție revelator, tipărire formulare tipizate și materiale informative pentru instruire metodologice, reactivi, dezinfectanți, materiale de protecție, combustibil, 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 decelare a cazurilor de chimiorezistență), materiale necesare pentru metode de detecție rapidă a infecției cu *Mycobacterium tuberculosis* (teste de tip IGRA - Quantiferon Gold) etc.;
 - cheltuieli derivate din procurarea de materiale necesare prevenirii transmiterii infecțiilor (materiale de protecție, dezinfectanți, detergenți, măști, mănuși, mică aparatură etc.);
 - cheltuieli derivate din folosirea și întreținerea mijloacelor de transport special destinate efectuării activităților în cadrul programului (transport contact, suspecți, materiale biologice, medicamente în mediul rural, medici în cadrul programului de supervizare-combustibili, asigurări auto, revizii tehnice etc.);
 - cheltuieli rezultate din funcționarea Unității Centrale de Coordonare a Programului și din activități de monitorizare a derulării programului (cheltuieli de transport, delegații, procurare sau editare materiale de educație sanitară);
 - cheltuieli rezultate din activități în cadrul programului de IEC (informare, educare, comunicare) - materiale sanitare educative, birotică, consumabile etc.;
 - cheltuieli rezultate din activități de formare a personalului,

dezvoltarea resurselor umane (participare la cursuri de perfecționare, simpozioane, mese rotunde);

- identificarea prevalenței TB - HIV: testarea HIV a bolnavilor cu TB (teste HIV pentru bolnavii de TB);

- cheltuieli de personal aferente personalului încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, determinată sau cu timp parțial de muncă, potrivit legii, pentru activități prevăzute în cadrul programului.

Subtitlul "Natura cheltuielilor", subpct. 2.3, pct. 2, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 20 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

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

Coordonare tehnică: Centrul Dermato-Venerologic - Spitalul Clinic "Scarlat Longhin", în colaborare cu Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul Național de Prevenire și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT)

Obiective:

- a) scăderea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);
- b) îmbunătățirea depistării și raportării infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);

- a) 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 de Sănătate Publică București prin CNSCBT;

2. raportează MS-DGSPAMP indicatorii trimestriali și anuali, în colaborare cu CNSCBT și face propuneri de îmbunătățire a derulării programului;

3. analizează evoluția cazurilor de ITS la nivel național, trimestrial și anual, în colaborare cu CNSCBT;

4. asigură implementarea prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 589/2007](#) în cadrul rețelei de specialitate dermato-venerologie (DV);

5. coordonează, din punct de vedere profesional, activitatea de prevenire și combatere a ITS-urilor în cadrul rețelei de specialitate DV;

6. organizează instruirii cu personalul de specialitate DV și cu cel din laboratoarele de sănătate publică.

- b) Activități derulate la nivelul Institutul de Sănătate Publică București prin CNSCBT:

1. supraveghează la nivel național 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-DGSPAMP indicatorii trimestriali și anuali, în

colaborare cu Centrul Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin" și face propuneri de îmbunătățire a derulării programului.

c) Activități derulate la nivelul institutelor de sănătate publică București, Cluj, Iași, Timișoara:

1. participă la supravegherea la nivel regional a infecțiile cu transmitere sexuală prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice către CNSCBT);

2. creează baza de date regională pe baza fișelor de supraveghere a ITS-urilor și analizează trimestrial și anual evoluția cazurilor de sifilis și a altor boli cu transmitere sexuală în teritoriu;

3. trimite lunar baza de date regională la CNSCBT;

4. realizează studii de evaluare epidemiologică în domeniul ITS.

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.

Pct. 6 de la litera d), subpct. 2.4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 7 de pct. 47 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

8. monitorizează și evaluează la nivel județean desfășurarea programului;

Pct. 7 de la litera d), subpct. 2.4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 8 de pct. 48 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

9. raportează institutelor de sănătate publică indicatorii trimestriali și anuali și fac propuneri de îmbunătățire a derulării programului;

Pct. 8 de la litera d), subpct. 2.4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 9 de pct. 49 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

10. trimit lunar fișele de supraveghere a infectiilor cu transmitere sexuală (ITS) la ISP coordonator;

Pct. 9 de la litera d), subpct. 2.4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 10 de pct. 50 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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. trimit 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 specialistii 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 contacților 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. trimit 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 contacților 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 Institutele de Sănătate Publică București, Cluj, Iași și Timișoara.

Indicatori de evaluare:

a) Indicatori fizici:

- număr de gravide din județ testate serologic pentru sifilis - 150.000

- număr gravide pozitive tratate gratuit - 1500

- număr cupluri mamă-nou născut testate VDRL cantitativ pentru depistarea sifilisului congenital - 1500

- număr de cazuri de sifilis congenital al nou-născutului viu depistate - 15

- număr de cazuri de sifilis congenital al nou-născutului viu tratate gratuit - 15

- număr de persoane neasigurate diagnosticate cu sifilis - 3000

- număr de persoane neasigurate diagnosticate cu sifilis care au fost tratate gratuit 3000

- număr contacți ai persoanelor neasigurate depistate cu sifilis depistati - 6000 (2/caz)

- număr de persoane neasigurate diagnosticate cu gonoree, din care tratate gratuit*) 100

*) în județele desemnate ca sentinelă

- număr de persoane neasigurate diagnosticate cu infecție cu Chlamydia, din care tratate gratuit*) - 300

*) în județele desemnate ca sentinelă

- număr tulpini de gonococ izolate, din care număr tulpini pentru care s-a efectuat antibiograma*) - 50

- număr de studii de evaluare ITS realizate = 1

*) în județele desemnate ca sentinelă

Sintagma "trimestrial" de la litera a), subpct. 2.4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 51 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) Indicatori de eficiență:

- cost mediu test depistare sifilis la gravidă - 15

- cost mediu tratament antiluetic al gravidei - 30
- cost mediu test cuplu pentru depistare sifilis congenital prin VDRL cantitativ - 80
- cost mediu depistare sifilis congenital - 80
- cost mediu tratament sifilis congenital - 25
- cost mediu test depistare sifilis la persoană neasigurată - 15
- cost mediu tratament antiluetic/persoană infectată neasigurată - 92
- cost mediu depistare contacti - 15
- cost mediu investigație de laborator pentru depistarea infecției gonococice, inclusiv cu antibiograma*)- 150

*) în județele desemnate ca sentinelă

- cost mediu tratament antigonococic/persoană infectată neasigurată - 20
- cost mediu investigație de laborator pentru depistarea infecției cu Chlamydia*)- 40

*) în județele desemnate ca sentinelă

- cost mediu tratament anti-Chlamydia/persoană infectată neasigurată - 20
- cost mediu pe studiu de evaluare ITS = 500.000 lei

Sintagma "anual" de la litera b), subpct. 2.4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 52 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) Indicatori de rezultate:

- 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%;
- procent tulpini de gonococ cu antibiogramă efectuată - min 80% din numărul de cazurile de gonoree diagnosticate prin cultură

Sintagma "anual" de la litera c), subpct. 2.4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 53 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Natura cheltuielilor

Capitolul "bunuri si servicii": tampoane, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, recipienti 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.

Capitolul "transferuri": tampoane, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, recipienti pentru depozitare-transport de probe, reactivi, medii de cultură, cutii Petri, eprubete, lame și lamele pentru microscop, substanțe dezinfectante, 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, recipiente pentru colectare seringi, recipiente pentru colectare de ace folosite, materiale de birotică, echipament informatic.

Unități care derulează subprogramul:

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- institutele de sănătate publică - București, Cluj, Iași și Timișoara;
- rețeaua de supraveghere și control a bolilor cu transmitere sexuală (spitale, cabinete ambulatorii de specialitate dermatovenerologie);
- cabinete de medicină de familie.
- laboratoare "sentinelă" desemnate - laboratoarele de dermatovenerologie din Direcțiile de Sănătate Publică ale județelor: Iași, Hunedoara, Satu Mare, Ialomita, Brașov și București.

2.5. Subprogramul național de intervenție în pandemia de gripă

Coordonare tehnică: Direcția generală de sănătate publică, asistență medicală și programe

Obiective: Asigurarea stocurilor de medicamente, vaccin pandemic, substanțe dezinfectante și măști de protecție în scopul reducerii impactului pandemiei cu noul subtip A/H1N1

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Ministerului Sănătății:

- achiziționarea, depozitarea și distribuirea produselor (medicamente antivirale, vaccinuri, seruri) necesare prevenirii îmbolnăvirilor în masă determinate de epidemii și pandemii;
- finanțarea producției de vaccin gripal cu tulpina pandemică, pe baza unui contract de prestări servicii încheiat cu Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie «Cantacuzino»;
- eliberarea medicamentelor antivirale și a vaccinului gripal cu tulpina pandemică se va realiza prin ordin al ministrului sănătății, emis la propunerea Comitetului de coordonare al Ministerului Sănătății fundamentată pe baza necesarului transmis de ISP București și INBI «Matei Balș».

b) Activități derulate la nivelul Institutului de Sănătate Publică București:

- achiziționarea, depozitarea și distribuirea produselor de substanțe dezinfectante și măști de protecție pentru personalul medical și personalul din serviciile publice care are contact apropiat cu un număr mare de persoane;
- fundamentarea repartițiilor pentru medicamente antivirale, vaccinuri, dezinfectante și echipamente de protecție personală și transmiterea DGSPAMP din cadrul Ministerului Sănătății în vederea elaborării ordinului de distribuire către beneficiarii finali;
- coordonarea activităților de vaccinare a persoanelor eligibile, monitorizarea reacțiilor adverse postvaccinare indesezirabile (RAPI) și raportarea către Ministerul Sănătății a gradului de acoperire vaccinală.

c) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie «Cantacuzino»:

- asigurarea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic pentru gripa A/H1N1;
- asigurarea producției de vaccin pandemic și livrarea către Ministerul Sănătății, până la data de 15 decembrie 2009, pe baza contractului de prestări servicii;
- respectarea termenelor de îndeplinire și raportarea fazelor procesului de producție a vaccinului pandemic către Ministerul Sănătății, cu fundamentarea cheltuielilor aferente fiecărei faze de producție;
- d) Activități derulate la nivelul rețelei de boli infecțioase:
 - d1) Institutul Național de Boli Infecțioase «Matei Balș»:
 - coordonarea rețelei de boli infecțioase pentru asigurarea managementului cazurilor suspecte sau confirmate de gripă A/H1N1;
 - solicitarea către Ministerul Sănătății a eliberării de medicamente antivirale, măști de protecție și substanțe dezinfectante în funcție de necesarul unităților sanitare din rețeaua de boli infecțioase;
 - administrarea medicamentelor antivirale și raportarea către DGSPAMP din cadrul Ministerului Sănătății și ANM a reacțiilor adverse asociate cu administrarea acestora.
 - d2) Unitățile sanitare cu paturi din rețeaua de boli infecțioase:
 - asigurarea managementului de caz pentru pacienții suspecți sau confirmați de gripă A/H1N1;
 - administrarea medicamentelor antivirale și raportarea către Institutul Național de Boli Infecțioase «Matei Balș» a reacțiilor adverse asociate cu administrarea acestora.
 - e) Activități derulate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București:
 - achiziționarea, depozitarea și distribuirea produselor de substanțe dezinfectante și măști de protecție pentru personalul medico-sanitar, unități de învățământ și personalul din serviciile publice cu contact apropiat cu un număr mare de persoane;
 - asigurarea preluării și, după caz, transportului vaccinurilor, medicamentelor antivirale, echipamentelor de protecție personală și substanțelor dezinfectante de la nivelul depozitului central, depozitării și distribuției acestor produse către furnizorii de servicii medicale;
 - asigurarea transportului probelor biologice către laboratoarele de specialitate pentru stabilirea diagnosticului etiologic;
 - asigurarea organizării și coordonării activităților de vaccinare a persoanelor eligibile la nivel județean.

Litera e) de la subpct. 2.5, pct. 2 al titlului I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

Indicatori de evaluare:

- a) Indicatori fizici:
 - număr doze de vaccin pandemic achiziționate centralizat* - 5.000.000 doze
 - număr cutii de medicamente antivirale achiziționate centralizat* -

1.375.000 cutii

- cantitatea de substanțe dezinfectante achiziționată (litri)** - 500.000

- număr de măști de protecție** - 2.000.000 (FFP2)

- număr de măști de protecție** - 40.000.000 (FFP1)

b) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/doză vaccin pandemic achiziționat centralizat* = 4,22 lei

- cost mediu/cutie medicament antiviral achiziționat centralizat* = 57,45 lei

- cost mediu/litru substanțe dezinfectante achiziționat = 20,23 lei

- cost mediu/mască de protecție achiziționată = 0,48 lei

* Se raportează de MS.

** Se raportează de ISP București.

c) Indicatori de rezultate - anual:

- gradul de acoperire vaccinală = 35%

Unități care derulează programul:

- Ministerul Sănătății - Direcția generală de sănătate publică, asistență medicală și programe

- Institutul de Sănătate Publică București

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

- Institutul Național de Boli Infecțioase «Matei Balș»

- Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie «Cantacuzino»

- cabinete de medicină de familie, cabinetele medicale din unitățile de învățământ, maternități

- unități sanitare cu paturi

Natura cheltuielilor

Capitolul «bunuri și servicii»: achiziționarea de medicamente antivirale, vaccin pandemic, seruri, echipamente de protecție personală și substanțe dezinfectante, precum și alte cheltuieli ocazionate de identificarea contactilor, precum și pentru transportul probelor biologice către laboratoarele de specialitate și stabilirea diagnosticului etiologic

Servicii: plata producției de vaccin gripal cu tulpina pandemică.

Capitolul "Natura cheltuielilor" de la subpct. 2.5, pct. 2 al titlului I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 9 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

Subpct. 2.5, pct. 2, titlul I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 21 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale (IN)

Coordonare tehnică: Institutul de Sănătate Publică București -

Compartimentul epidemiologia bolilor transmisibile și infecții nosocomiale (CEBTIN)

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

Obiectiv specific: standardizarea metodelor de supraveghere clinico-epidemiologică la nivel național și implementarea strategiei de control, în conformitate cu legislația în vigoare (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinul ministrului sănătății publice nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, prin:

Partea introductivă a pct. 3 de la pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 54 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

a. depistarea precoce și investigarea/îngrijirea corectă a cazurilor internate cu sindrom infecțios apărut în timpul spitalizării;

b. cunoașterea evoluției temporare, la nivel local, regional și național a principalelor caracteristici privind infecțiile nosocomiale declarate, după cum urmează:

- forma de manifestare clinică/localizarea infecției diagnosticate conform definiției de caz,

- profilul activității serviciului medical unde s-a produs infecția nosocomială diagnosticată,

- evaluarea stucturii etiologice a infecțiilor nosocomiale diagnosticate și caracterizarea sensibilității la antibiotice a bacteriilor identificate;

c. identificarea factorilor de risc specifici și a măsurilor necesare pentru diminuarea/eliminarea efectelor acestora;

d. notificarea, înregistrarea și raportarea tuturor cazurilor de IN în conformitate cu legislația în vigoare;

e. responsabilități specifice organizate în sistem de supraveghere santinelă, derulată în unități/secții nominalizate, prin monitorizarea, evaluarea și raportarea distinctă a cazurilor de infecție nosocomială diagnosticate ca septicemie, infecție de plagă chirurgicală superficială și profundă din secțiile de chirurgie, toate infecțiile la nou născutul îngrijit în neonatologie și infecțiile asociate cu manevre terapeutice și/sau exploratorii prin intubare respiratorie și cateterism endovascular la secțiile/serviciile de terapie intensivă.

a) Activități derulate la nivelul Institutului de Sănătate Publică București - Secția de epidemiologie (CEBTIN)

1. Monitorizarea și coordonarea națională a activităților din cadrul programului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale prin:

a. culegerea, notificarea, prelucrarea și evaluarea tuturor informațiilor privind infecțiile nosocomiale provenite de la unitățile sanitare cu paturi, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, institutele de sănătate publică București, Cluj,

Iași și Timișoara, Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Microbiologie și Imunologie - Cantacuzino;

b. întocmirea evidenței infecțiilor nosocomiale prin implementarea unui registru național de infecții nosocomiale care va cuprinde toate datele necesare evaluării activităților și situației epidemiologice privind morbiditatea și mortalitatea specifică;

c. întocmirea rapoartelor trimestriale și a raportului anual, inclusiv cu propuneri aferente domeniului specific și transmiterea acestora către DGSPAMP din cadrul Ministerului Sănătății.

2. Asigurarea unui sistem informațional specific aferent.

b) Activități derulate la nivelul tuturor unităților sanitare cu paturi, indiferent de profilul profesional al activității de îngrijire și forma de organizare, publică sau privată a unității:

1. Activitățile aferente realizării atribuțiilor prevăzute la obiectivul specific al programului, literele a-e;

2. Organizarea sau nominalizarea, după caz, a structurilor responsabile pentru coordonarea activităților specifice de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale;

3. Elaborarea sau, după caz, reactualizarea manualului propriu al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale care va cuprinde cel puțin următoarele:

- "cartea de vizită a unității" (infrastructura edilitară, utilități comunale, profile de activitate, dotări specifice, circuite organice și funcționale cu menționarea punctelor de risc controlate necesare pentru asigurarea condițiilor de desfășurare a activităților de calitate)

- proceduri și tehnici de îngrijire autorizate/acreditate în unitate

- activități și responsabilități programate pentru evitarea/eliminarea riscurilor supravegheate/controlate în vederea prevenirii infecțiilor nosocomiale;

- proceduri privind respectarea normelor legislative de sterilizare, asepsie și antisepsie, decontaminare, curățenie, îndepărtarea și neutralizarea reziduiilor;

- promovarea și respectarea unui comportament concordant cu principiul Precauțiunilor Universale aplicabile la toate nivelele și structurile de activitate;

4. Asigurarea aprovizionării cu materiale și dotări adecvate pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale;

5. Evaluarea periodică sau punctuală, ori de câte ori este nevoie, a activităților de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale și a eficienței măsurilor de prevenire implementate;

6. Asigurarea colaborării profesionale multidisciplinare pentru îngrijirea cazurilor de infecție nosocomială depistată/diagnosticată.

7. Notificarea, informarea și raportarea tuturor cazurilor de infecție nosocomială, după caz solicitarea conlucrării/colaborării cu structurile de specialitate a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în vederea unui control eficient de prevenirea riscului infecțios și evitarea focarelor de infecție nosocomială cu cazuri multiple, focare epidemice sau manifestare endemică;

8. Asigurarea predării unor eșantioane de culturi microbiene izolate din infecțiile nosocomiale depistate către laboratoarele acreditate ale

direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, conform solicitării acestora și în funcție de etiologiile identificate;

9. În unitățile/secțiile sentinelă nominalizate se va asigura, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, predarea unor eșantioane de culturi microbiene izolate de la cazurile de infecție nosocomiale către laboratoarele de microbiologie a secțiilor de epidemiologie din institutele de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara.

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

1. Monitorizarea și evaluarea riscului epidemiologic specific și a morbidității/mortalității prin infecții nosocomiale declarate la nivelul tuturor unităților sanitare cu paturi din teritoriul aflat în responsabilitatea de supraveghere;

2. Notificarea, informarea și raportarea, în conformitate cu legislația în vigoare, a cazurilor de infecții nosocomiale și a situațiilor de risc epidemiologic constituit;

3. Conlucrare/colaborare profesională la solicitare în cadrul unor focare de infecție nosocomială cu risc epidemiologic crescut, focare declarate cu un cumul de cazuri, stări endemice specifice sau prin autosesizare în cazul identificării unei situații de risc;

4. Evaluarea periodică a eficienței activităților din unitățile sanitare privind prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;

5. Asigurarea unor servicii de laborator la solicitarea justificată a unităților/secțiilor sentinelă desemnate în teritoriul județului;

6. Asigurarea instruirii și consilierii profesionale pentru structurile desemnate din unitățile sanitare cu paturi, responsabile cu coordonarea și implementarea măsurilor de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale;

7. Asigurarea instruirii profesionale în vederea creșterii eficienței activității de supraveghere epidemiologică și a controlul infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare cu paturi.

d) Activitățile derulate la nivelul secțiilor de epidemiologie din institutele de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara

1. Asigurarea, la solicitare, a consilierii și instruirii personalului din direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în problemele de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor nosocomiale;

2. Asigurarea, la solicitare, a sprijinului tehnic pentru controlul unor focare de infecție nosocomială cu risc epidemiologic crescut;

3. Asigurarea, prin prestații din bugetul propriu, a confirmării/complexării diagnosticului etiologic și sensibilitatea la antibiotice pentru unitățile/secțiile desemnate pentru activitatea de santinelă;

4. Evaluarea și raportarea rezultatelor activității de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale de la nivelul județelor arondate teritorial;

e) Activități derulate la nivelul Centrelor Naționale de Referință din cadrul Institutului Național de Cercetare și Dezvoltare în Microbiologie și Imunologie Cantacuzino:

1. Derularea unor activități pentru caracterizarea pe plan național a situației etiologice a infecțiilor nosocomiale pe baza eșantioanelor de probe reprezentative primite prin instituturile de sănătate publică București, Cluj, Iasi, Timișoara (prestații asigurate din bugetul programului) sau la orice solicitare (asigurată din bugetul solicitantului);

2. Transmiterea rezultatelor în timp util la beneficiari, în conformitate cu legislația în vigoare;

3. Sesizarea promptă și informarea corectă a oricărei situații de risc epidemiologic major identificat, în conformitate cu legislația în vigoare.

Unitățile care derulează programul

A. Toate unitățile/secțiile cu paturi, publice și private din teritoriul național;

B. Unitățile/secțiile sentinelă nominalizate - secțiile de chirurgie, neonatologie și ATI pentru infecțiile seticemice, infecția plăgii chirurgicale superficiale și profunde, toate infecțiile nosocomiale la nou născutul îngrijit în secțiile de neonatologie, infecțiile asociate cu manevre terapeutice și/sau exploratorii prin intubare respiratorie și cateterism endovascular la secțiile/serviciile de terapie intensivă ale spitalelor, și anume:

1. Municipiul București:

a) secțiile de chirurgie și ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Floreasca"

b) secția de neonatologie din cadrul Spitalului Clinic "Polizu"

2. Municipiul Cluj: Spitalul Clinic de Urgență " Prof.Dr.Octavian Fodor" (chirurgie, ATI, neonatologie)

3. Municipiul Iași:

a) secțiile de chirurgie și ATI- Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfantul Spiridon"

b) secția de neonatologie Spitalul Clinic O-G "Cuza Vodă"
Neonatologie

4. Municipiul Timișoara - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (chirurgie, ATI, neonatologie)

5. Municipiul Baia Mare - Spitalul Clinic Județean de Urgență Maramureș (chirurgie, ATI, neonatologie)

6. Municipiul Pitești -Spitalul Clinic Județean de Urgență Argeș (chirurgie, ATI, neonatologie)

7. Municipiul Bacău - Spitalul Clinic Județean de Urgență Bacău (chirurgie, ATI, neonatologie)

8. Municipiul Brăila:

a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila (chirurgie, ATI)

b) Spitalul O-G (neonatologie)

9. Municipiul Sfântu Gheorghe - Spitalul Clinic Județean de Urgență Covasna (chirurgie, ATI, neonatologie)

10. Municipiul Botoșani

a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Botoșani (chirurgie, ATI) și

b) Spitalul O-G (neonatologie)

11. Municipiul Reșița - Spitalul Clinic Județean de Urgență Caraș-Severin.

C. Serviciile/compartimentele de epidemiologie și laboratoarele de microbiologie din DSP județene și a municipiului București

D. Secțiile de epidemiologie din ISP București, Cluj, Iași și Timișoara

E. Secția de epidemiologie - CEBTIN din ISP București

F. Centrele Naționale de Referință din Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Microbiologie și Imunologie - Cantacuzino.

Natura cheltuielilor:

Capitolul «Bunuri și servicii»: plăci Petri, reactivi medii de cultură, tampoane, eprubete, vacutainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, echipamente de unică utilizare pentru personal (halate, măști, mănuși etc.), recipiente pentru colectare deșeuri cu potențial infecțios, precum și deșeuri tăietoare înțepătoare, recipiente de transport probe, dezinfectanți și produse de curățenie, consumabile și dotări cu mică valoare pentru sistemul informațional și informatic, servicii de întreținere, exploatare dotări pentru comunicare-informare, elaborare materiale tipărite, ghiduri, prestări servicii, organizare instruirii metodologice și cursuri scurtă durată, prestări servicii tipografie pentru editare și tipărire ghiduri, materiale informative, deplasări, plata serviciilor efectuate de către laboratoarele de referință, confirmarea diagnosticului etiologic și antibioticorezistenței efectuate de către laboratoarele de referință, controlul extern al calității, precum și studii care aduc argumente necesare fundamentării derulării programului.

Subtitlul "Natura cheltuielilor", pct. 3, titlul I din Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 22 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Indicatori:

1. Indicatori pentru sistemul de supraveghere de rutină:

a) Indicatori fizici:

- nr. cazuri IN depistate în sistem de rutină, pe secții și tip de infecții - 30.000

Sintagma "(trimestrial)" de la litera a) a pct. 1, subpct. 3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 55 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/acțiune de depistare a unui caz IN în sistem de rutină - 10 RON

Sintagma "(trimestrial)" de la litera b) a pct. 1, subpct. 3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 56 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) Indicatori de rezultat:

- rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistem de rutină (raportat la 100 de pacienți externați) defalcat pe secții și tip de infecții = total 3%

Sintagma "(trimestrial)" de la litera c) a pct. 1, subpct. 3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 57 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2. Indicatori pentru unitățile selectate în sistem sentinelă

a) Indicatori fizici:

- nr. cazuri IN depistate în sistem sentinelă, pe secția sentinelă desemnată și pe tip de infecții = 8.000
- nr. cazuri IN investigate cu laboratorul = 7.200
- nr. cazuri IN cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, defalcat pe secții sentinelă și tip de agent patogen = 4000

Sintagma "(trimestrial)" de la litera a) a pct. 2, subpct. 3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 58 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/acțiune de depistare a unui caz IN în sistem sentinelă = 10 lei
- cost mediu/investigare cu laboratorul a unui caz IN = 50 lei
- cost mediu/confirmare diagnostic bacteriologic și antibiogramă = 160 lei

Sintagma "(trimestrial)" de la litera b) a pct. 2, subpct. 3, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 59 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) Indicatori de rezultat (trimestrial):

- rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistemul sentinelă (nr. cazuri IN/100 externați - pe secții și pe tipuri de infecții) = 5%
- procent cazuri IN investigate cu laboratorul, (nr cazuri investigate la 100 de cazuri IN depistate) = 90%
- procent cazuri IN cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, din totalul cazurilor cu etiologie bacteriană identificată = 50 %

d) Indicator de rezultat anual:

- rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistem de rutină (raportat la 100 de pacienți externați) = 3%
- rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistem sentinelă (raportat la 100 de pacienți externați) = 5%
- procent cazuri IN cu etiologie identificată și antibiogramă = 50 %

NOTĂ:

- Unitățile sanitare care nu pot asigura din motive obiective investigarea etiologică a cazurilor de infecție nosocomială în conformitate cu definițiile de caz pentru infecție, pot contracta prestații de servicii cu laboratoarele acreditate din DSP județene și a municipiului București sau alte laboratoare contractante. Costurile aferente sunt suportate de unitatea solicitantă.

- Eșantioanele de probe microbiologice provenite din unitățile/secțiile desemnate pentru activitate în sistem sentinelă vor fi preluate și prelucrate de către institutele de sănătate publică, respectiv Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Microbiologie și Imunologie - Cantacuzino, cu titlu de gratuitate asigurată din bugetul programului.

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

Coordonator tehnic național: Institutul de Sănătate Publică București

A. Acțiuni derulate la nivelul institutelor de sănătate publică București, Cluj, Iași, Timișoara și a centrelor de sănătate publică Târgu Mureș și Sibiu

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

Domeniul 1 de la litera A, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 60 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

1.1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu factorii de risc din mediul de viață pentru elaborarea sintezelor naționale privind:

1.1.1 Supravegherea calității apei potabile - ISP București și Centrul de Sănătate Publică Târgu Mureș;

1.1.2 Evaluarea calității apei de îmbăiere - ISP București și ISP Timișoara;

1.1.3 Methemoglobinemie acută infantilă, generată de apa de fântână - ISP București;

1.1.4 Evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților atmosferici iritanți și cancerigeni - ISP București și ISP Cluj;

1.1.5 Evaluarea efectelor schimbărilor climatice asupra sănătății populației - ISP București, Cluj, Iași, Timișoara și Centrele de Sănătate Publică Târgu Mureș și Sibiu;

1.1.6. Screeningul biologic al populației în expunerea la plumb - ISP București și ISP Cluj;

1.1.7 Supravegherea produselor cosmetice - ISP București, ISP Cluj și ISP Iași;

1.1.8 Monitorizarea intoxicațiilor neprofesionale cu pesticide - ISP București și ISP Iași;

1.1.9 Monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală - ISP București și ISP Iași;

1.1.10: Supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman - ISP București, Cluj, Iași, Timișoara și

Centrele de Sănătate Publică Târgu Mureș și Sibiu;

1.1.11 Evaluarea populației expuse la zgomotul urban, supravegherea stării de sănătate a populației în expunerea la zgomot - ISP București;

1.2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare pe domenii specifice

1.3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale și transmiterea acestora către DGSPAMP din MS;

1.4. Operationalizare Centrul National de Informare Toxicologică, ISP București;

Obiectivul 2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante

Domeniul 2 de la litera A, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 61 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2.1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu radiațiile ionizante privind:

2.1.1. Supravegherea radioactivității apei potabile și alimentului - ISP București și CSP Târgu Mureș;

2.1.2. Supravegherea expunerii profesionale la radiații ionizante - ISP București, Cluj, Iași;

2.1.3. Supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare ISP București;

2.1.4. Monitorizarea protecției radiologice a pacientului în procedurile cu radiații ionizante - ISP București.

Subpct. 2.1.4., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 62 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2.2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare pe domenii specifice;

2.3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale și transmiterea acestora către DGSPAMP;

2.4 Asigurarea calității: autorizare, acreditare, metrologizare;

Obiectivul 3: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.

3.1 Elaborarea metodologiilor de supraveghere la nivel național a sănătății în relație cu alimentul privind:

3.1.1 Evaluarea factorilor de risc din materiale ce vin în contact cu alimentele - ISP București;

3.1.2 Rolul alimentului în toxiinfecții alimentare din România - ISP București, Cluj, Iași, Timișoara;

3.1.3 Monitorizarea alimentelor cu destinație nutrițională specială - ISP Cluj

3.1.4 Cunoașterea stării de nutriție a populației - ISP București, Cluj, Iași, Timișoara și CSP Sibiu;

3.1.5 Monitorizarea și inspecția alimentelor tratate cu radiații - ISP Iași;

3.1.6 Monitorizarea calității suplimentelor alimentare - ISP Timișoara;

3.1.7 Monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate - CSP Târgu Mureș;

3.1.8 Evaluarea ingestiei de aditivi alimentari - CSP Târgu Mureș;

3.1.9. [Evaluarea concentrației de iod din sarea iodată pentru consumatorii umani în scopul profilaxiei deficitului de iod - ISP București.](#)

Subpct. 3.1.9., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 63 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

3.1.10. [Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor prin reducerea consumului de sare - evaluarea concentrației de sare din produsele alimentare](#)

Subpct. 3.1.10., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 23 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

3.2 Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare pe domeniile specific;

3.3 Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale;

3.4 Asigurarea calității: autorizare, acreditare;

3.5 Asigurarea raportării naționale și internaționale de date referitoare la alimente și nutriție.

[Obiectivul 4. Evaluarea și supravegherea stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități în relație cu factorii din mediul de viață și activitate](#)

Domeniul 4 de la litera A, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 64 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4.1. Supravegherea dezvoltării fizice și a stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități prin:

4.1.1. Monitorizarea dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților pentru depistarea tulburărilor de creștere și al tulburărilor de nutriție, a supraponderalității și obezității ISP București, Cluj, Iași, Timișoara;

4.1.3. Evaluarea capacității de adaptare a elevilor la activitatea școlară pentru depistarea sindromului de suprasolicitare - ISP București, Cluj, Iași, Timișoara și CSP Sibiu;

4.1.4. Identificarea și cuantificarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (droguri, fumat, alcool, comportament alimentar etc.) - ISP Cluj și CSP Sibiu;.

4.2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare pe domeniile specific;

4.3 Asigurarea calității: avizare a mobilierului școlar;

4.4. Monitorizarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor prin examene de bilanț și dispensarizare - ISP București;

Subpct. 4.4., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 65 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4.5 Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul igienei școlare și medicinei școlare;

Subpct. 4.7., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 4.5. de pct. 66 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4.6. Elaborarea de materiale pentru intervenții educative în unitatile de învățământ vizând corectarea comportamentelor cu risc și formarea unui stil de viață sănătos.

Subpct. 4.8., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 4.6. de pct. 67 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiectivul 5. Activități de protejare a sănătății și prevenire a îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

Domeniul 5 de la litera A, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 68 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

5.1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu factorii de risc ocupaționali

5.1.1. Monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesională prin: primirea informațiilor, interpretarea, transmiterea de date referitoare la bolile profesionale la nivel național

5.1.2 Supravegherea expunerii la azbest și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc

5.2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare a sănătății în relație cu factorii de risc ocupaționali

5.3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale

5.4. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul de sănătate ocupațională și armonizarea acestora cu legislația europeană de sănătate și securitate în muncă;

5.5. Asigurarea calității: autorizare, metrologizare, acreditarea laboratoarelor de toxicologie

5.6. Asigurarea raportării naționale și internaționale
Obiectivul 6. Monitorizarea stării de sănătate a populației

Domeniul 6 de la litera A, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 69 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

6.1. Evaluarea stării de sănătate a comunității în relație cu factorii de risc - ISP București, Cluj, Iași, Timișoara și CSP Târgu Mureș, Sibiu;

B. Acțiuni 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

Domeniul 1 de la litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 70 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- 1.1 Supravegherea calității apei potabile (monitorizare, analize de laborator)
- 1.2. Supravegherea calității apei de îmbăiere (monitorizare, analize de laborator)
- 1.3. Monitorizarea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generată de apa de fântână
- 1.4 Monitorizarea stării de sănătate a populației în expunerea la poluanților atmosferici iritanți și cancerigeni
- 1.5. Monitorizarea stării de sănătate a populației în relație cu schimbările climatice
- 1.6 Biomonitorizarea stării de sănătate a populației în relație cu expunerea la poluanți toxici sistemici - expunerea la plumb;
- 1.7 Monitorizarea sistemului și inspecția de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală
- 1.8. Supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman
- 1.9 Cuantificarea populației expuse la zgomotul urban, supravegherea stării de sănătate a populației în expunerea la zgomot
- 1.10 Asigurarea și controlul calității în laboratoarele de analiză
- 1.11. Supravegherea produselor cosmetice;

Subpct. 1.11., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 71 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

1.12. Monitorizarea intoxicațiilor neprofesionale cu pesticide;

Subpct. 1.12., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 71 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

1.13. Alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.

Subpct. 1.13., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 71 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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

Domeniul 2 de la litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 72 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- 2.1 Supravegherea radioactivității apei potabile și alimentului
- 2.2 Supravegherea expunerii profesionale la radiații ionizante
- 2.3 Supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare
- 2.4 Asigurarea calității: autorizare și acreditare
- 2.5. [Monitorizarea protecției radiologice a pacientului în procedurile cu radiații ionizante - ISP București](#)

Subpct. 2.5., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 73 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2.6. [Asigurarea participării la instruirii periodice a personalului din cadrul direcțiilor de sănătate publică](#)

Subpct. 2.6., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 24 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Obiectivul 3: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.

3.1 Evaluarea factorilor de risc din materiale ce vin în contact cu alimentele.

3.2 Evaluarea concentrației de iod din sarea iodată pentru consumatorii umani.

3.3 Rolul alimentului în toxiinfecțiile alimentare

3.4 Monitorizarea alimentelor cu destinație nutrițională specială.

3.5 Monitorizarea și inspecția alimentelor tratate cu radiații

3.6 Monitorizarea calității suplimentelor alimentare

3.7 Monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate

3.8 Evaluarea ingestiei de aditivi alimentari.

3.9. [alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale](#)

Subpct. 3.9., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a

fost introdus de pct. 74 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

3.10. Asigurarea participării la instruirii periodice a personalului din cadrul direcțiilor de sănătate publică

Subpct. 3.10., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 6 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

3.11. Cunoașterea stării de nutriție a populației

Subpct. 3.11., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 25 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

3.12. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor prin reducerea consumului de sare - evaluarea concentrației de sare din produsele alimentare

Subpct. 3.12., subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 25 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Obiectivul 4: Evaluarea și supravegherea stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități în relație cu factorii din mediul de viață și activitate

Domeniul 4 de la litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 75 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4.1. Evaluarea dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților pentru depistarea tulburărilor de creștere și al tulburărilor de nutriție, a supraponderalității și obezității prin cabinetele medicale școlare și studentești

4.2. Evaluarea capacității de adaptare a elevilor la activitatea școlară pentru depistarea sindromului de suprasolicitare

4.3. Evaluarea riscului pentru sănătate generat de comportamentele nesanogene (comportamentul alimentar, consum de tutun, alcool, droguri majore, sedentarism, agresivitate, sexual);

4.4. Instruire și formare profesională a personalului medical și educativ din unitățile de învățământ;

4.5. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor pe baza examenelor de bilanț și dispensărizării prin cabinetele medicale școlare și studentești

Subpct. 4.5., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 76 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4.6. Alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale

Subpct. 4.6., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 76 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiectivul 5: Activități de protejare a sănătății și prevenire a îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

Domeniul 5 de la litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 77 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

5.1. Evaluarea riscului asupra sănătății în expunerea la factori nocivi profesionali în vederea prevenirii îmbolnăvirilor profesionale și a bolilor legate de profesii;

5.2. Stabilirea caracterului de profesionalitate a cazurilor de boală în vederea declarării bolilor profesionale în conformitate cu legislația de sănătate și securitate în muncă

5.3. Monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesională la nivel teritorial

5.4. Acțiuni de evaluare, promovare a sănătății la locul de muncă (comunicarea riscului profesional, informare asupra riscului profesional)

5.5. Implementarea legislației de sănătate în muncă la nivel teritorial.

5.6. Alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.

5.7. [Supravegherea expunerii la azbest și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc](#)

Subpct. 5.7., litera B, subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 78 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Indicatori de evaluare

Indicatori fizici

Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate = 380

Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiatiilor ionizante pentru starea de sănătate = 145

Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate = 500

Număr de acțiuni specifice de evaluare a stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități = 120

Număr de acțiuni specifice de evaluare a stării de sănătate a expușilor profesional = 150

Număr de acțiuni specifice de monitorizare a stării de sănătate a populației = 48

Indicatori de eficiență

Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a

efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate = 4950 lei

Cost/acțiune pe DSP și ISP per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate = 3150 lei

Cost/acțiune pe DSP și ISP per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate = 4780 lei

Cost mediu/acțiune de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a copiilor și adolescenților = 2930 lei

Cost mediu/acțiune de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a expușilor profesional = 3460 lei

Cost mediu/acțiune pentru monitorizarea stării de sănătate a populației = 4850 lei

Unități care derulează programul

- Institutele de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara, centrele de sănătate publică Târgu Mureș și Sibiu

- Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

Natura cheltuielilor:

Capitolul «Bunuri și servicii»: furnituri de birou, materiale pentru curățenie, materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional - tipărire sinteze și rapoarte, ghiduri, multiplicare materiale, diseminare materiale, contracte măsurători, achiziționare date meteorologice, achiziționare de date statistice, alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare - service echipamente de laborator (apă, radiații, chimie alimentară, pneumologie), reparații aparatură, achiziționare piese, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți, uniforme și echipament - halate și echipamente de protecție speciale radiații, deplasări interne, materiale de laborator, cărți, publicații și materiale documentare - STAS, documentație specifică, norme, consultanță și expertiză, pregătire profesională, studii și cercetări.

Subtitlul "Natura cheltuielilor", subpct. 4, pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 26 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

5. 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:

1. asigurarea autosuficienței de sânge și componente sanguine la nivel național, în corelație cu necesitățile din sistemul de sănătate

2. asigurarea securității transfuzionale, în conformitate cu legislația națională și europeană

3. asigurarea promovării donării benevole, cu recrutarea și menținerea donatorilor de sânge

Activități:

1. colectarea de sânge și componente sanguine;
2. controlul imunohematologic, biologic și bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;
3. stocarea, transportul și distribuția sângelui și a componentelor sanguine derivate;
4. Campanie de promovarea donării benevole neremunerate și menținerea donatorilor recrutați, sub coordonarea Comitetului Național de Promovare a donării de sânge și a MS
5. asigurarea tichetelor de masă pentru donatori.
6. încurajarea înființării unor puncte de recoltare autorizate în unitățile sanitare, și a recoltării mobile
7. perfecționare profesională.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultate - anual:
 - creșterea numărului de donări de sânge - 5 - 6% din populația țării;
- b) indicatori fizici:
 - număr donări/unități recoltate și testate pe an - 400.000 donări;

Sintagma "trimestrial" de la Titlul "Indicatori de evaluare", litera b), subpct. 5., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 79 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) indicatori de eficiență:

- cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată - 200 lei.

Sintagma "trimestrial" de la Titlul "Indicatori de evaluare", litera c), subpct. 5., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 80 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități care derulează programul:

- Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. dr. C.T. Nicolau" București;
- centrele regionale de transfuzie sanguină;
- centrele de transfuzie sanguină județene.

6. Programul de management al programelor naționale privind bolile transmisibile

Coordonarea tehnică: Ministerul Sănătății - Direcția Generală de Sănătate Publică, Asistență Medicală și Programe (DG-SPAMP)

Subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 81 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

- a) asigurarea unei coordonări tehnice a programelor naționale privind bolile transmisibile la nivel național, regional și local

b) realizarea de instruirii metodologice specifice

c) asigurarea sistemului informațional și informatic, național și internațional

Unități prin care se derulează programul:

- Ministerul Sănătății prin Direcția Generală de Sănătate Publică, Asistență Medicală și Programe

- Institutul de Sănătate Publică București prin structurile implicate în managementul la nivel național - CNSCBT, CEBTIN, BESAP

- Institutele de Sănătate Publică Cluj, Iași, Timișoara prin secțiile de epidemiologie și Centrele de Sănătate Publică Târgu Mureș și Sibiu;

- Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București prin serviciile de epidemiologie;

a) Activități derulate la nivelul Ministerului Sănătății - Direcția Generală de Sănătate Publică, Asistență Medicală și Programe

1. răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate pentru derularea eficientă a activităților din cadrul programelor naționale privind bolile transmisibile, precum și de monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență;

2. întocmește rapoarte trimestriale și anuale privind modul de derulare a programelor naționale privind bolile transmisibile și propune conducerii Ministerului Sănătății măsuri de îmbunătățire a acestora, pe baza rapoartelor primite de la coordonatorii naționali/regionali;

3. monitorizarea și derularea contractelor încheiate de Ministerul Sănătății cu furnizorii adjucați pentru produsele achiziționate în cadrul programelor privind bolile transmisibile;

4. 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;

5. organizează cursuri de instruire pentru personalul din rețeaua de epidemiologie-sănătate publică, în funcție de problemele identificate ca priorități, în colaborare cu Institutele de Sănătate Publică București, Cluj, Iași și Timișoara și societățile profesionale din domeniu.

b) Activități derulate la nivelul Institutului de Sănătate Publică București - CNSCBT și BESAP - pentru programul național de imunizări și subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

1. asigură coordonarea la nivel național a activităților desfășurate în cadrul programelor de sănătate pentru care sunt desemnați coordonatori tehnici;

2. primește și analizează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate transmiși de Institutele de Sănătate Publică București, Cluj, Iași, Timișoara;

3. evaluează trimestrial și anual stadiul de realizare a obiectivelor propuse și raportează Ministerului Sănătății-DGSPAMP sinteza realizării indicatorilor propuși, inclusiv dificultățile identificate în derularea programului și propune/implementează măsuri de soluționare a acestora;

4. organizează instruirii metodologice;

5. acordă asistență tehnică la solicitare;

Pct. 6 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 5 de pct. 82 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

6. realizează coordonarea tehnică, monitorizarea și evaluarea activităților aferente implementării Hotărârii Guvernului nr. 589/2007;

Pct. 7 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 6 de pct. 83 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

7. monitorizează și evaluează modul de răspuns la alertele naționale și internaționale;

Pct. 8 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 7 de pct. 84 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

8. editează buletine informative lunar, trimestrial sau anual, după caz.

Pct. 9 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 8 de pct. 85 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) Activități derulate la nivelul institutelor de sănătate publică București (CEBTIN), Cluj, Iași, Timișoara pentru programul național de imunizare și programul național de boli transmisibile (infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare):

1. realizează monitorizarea și evaluarea activităților aferente implementării [Hotărârea Guvernului nr. 589/2007](#) la nivel regional;

2. primește și analizează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate transmiși de DSPJ-urile arondate și raportează la CNSCBT sinteza realizării indicatorilor propuși, inclusiv dificultățile identificate în derularea programului la nivel regional și propune/implementează măsuri de soluționare a acestora;

3. organizează instruirii metodologice pentru programul național de imunizare și programele de boli transmisibile;

Pct. 4 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 3 de pct. 86 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4. evaluează trimestrial și anual stadiul de realizare a obiectivelor propuse;

Pct. 5 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 4 de pct. 87 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai](#)

2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

5. acordă asistență tehnică la solicitarea DSPJ-urile arondate;

Pct. 6 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 5 de pct. 88 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

e) Activități derulate la nivelul directiilor de sănătate publică județene:

1. realizează coordonarea tehnică, monitorizarea și evaluarea activităților aferente implementării Hotărârea Guvernului nr. 589/2007 la nivel județean;

2. raportează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate către ISP București, Cluj, Iași, Timișoara, inclusiv dificultățile identificate în derularea programului la nivel județean și propune/implementează măsuri de înlăturare a acestora;

Pct. 3 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 2 de pct. 89 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

3. organizează instruirii metodologice cu furnizorii de servicii medicale;

Pct. 4 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 3 de pct. 90 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4. evaluează trimestrial și anual stadiul de realizare a obiectivelor propuse;

Pct. 5 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 4 de pct. 91 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

5. acordă asistență tehnică la solicitare furnizorilor de servicii medicale;

Pct. 7 de la subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în pct. 5 de pct. 92 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Indicatori de evaluare:

a) Indicatori fizici

- număr activități de instruire metodologică efectuate - 12;

Sintagma "trimestrial" de la Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 93 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313

din 12 mai 2009.

b) Indicatori de eficiență

- cost mediu activitate de instruire metodologică - 83.300 lei;

Sintagma "trimestrial" de la Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 6., pct. I, Secțiunea A a anexei 2 a fost eliminată de pct. 94 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) Indicatori de rezultat - anual

- % activități de instruire metodologică efectuate din numărul total de activități propuse - 92%.

Natura cheltuielilor

Capitolul "bunuri și servicii": materiale birotică, cheltuieli de deplasare, carburant, prestării servicii tipografie pentru editarea și tipărirea de ghiduri și buletine informative, prestări servicii pentru organizare de instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată, cheltuieli de protocol.

II. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE

Structura:

1. Programul național de boli cardiovasculare;
2. Programul național de oncologie;
3. Programul național de sănătate mintală;
4. Programul național de diabet zaharat;
5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
6. Programul de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță;
7. Programul național de boli endocrine;
8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever;
9. Programul de urgență prespitalicească.

1. Programul național de boli cardiovasculare

Coordonare metodologică: Comisia de cardiologie a Ministerului Sănătății
Coordonare tehnică

Spitalul Universitar de Urgență București;
Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara.

Obiective:

- a) Prevenția bolilor cardiovasculare;
- b) Tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;
- c) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de boli cardiovasculare.

Structura:

1.1 Subprogramul de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovasculari

Activități:

- 1) Activități preliminare subprogramului:
 - a) selecționarea cabinetelor de medicină de familie aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care au acces la Internet

în vederea derulării programului;

b) informarea și instruirea medicilor de familie privind modul de evaluare al factorilor de risc, precum și a condițiilor în care se derulează subprogramul;

c) realizarea unei baze de date on-line pentru evidența pacienților cu risc cardiovascular înalt la nivel județean și național.

2) Activități în cadrul implementării și derulării subprogramului:

a) calcularea riscului cardiovascular global utilizând HeartScore;

b) încadrarea pacienților într-o categorie de risc cardiovascular cu ajutorul programului HeartScore;

c) înregistrarea de către medicul de familie a pacienților cu risc cardiovascular înalt într-o bază de date comună, disponibilă on-line;

d) aplicarea măsurilor de schimbare a stilului de viață, individualizat, în funcție de mărimea riscului stabilit;

e) centralizarea și raportarea lunară a datelor către direcțiile de sănătate publică.

3) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național al pacienților cu risc cardiovascular înalt.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr pacienți evaluați: 500.000

- număr pacienți la care s-au aplicat măsuri de schimbare a stilului de viață: 200.000

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/pacient evaluat/an: 5 lei

- cost mediu/pacient tratat prin măsuri de schimbare a stilului de viață: 10 lei

- cost mediu/Registrul național al pacienților cu risc cardiovascular înalt bază de date: 500.000 lei

3) Indicatori de rezultat:

- identificarea pacienților cu factori de risc cardiovascular înalt cu ajutorul programului HeartScore;

- aplicarea măsurilor de prevenire la toți pacienții identificați cu factori de risc cardiovascular;

- scăderea mortalității, morbidității și invalidității datorate bolilor cardiovasculare în populația generală cu cca. 20% în următorii 5 ani;

- reducerea incidenței primului eveniment clinic cardiovascular în populația cu risc înalt cu cca. 10% în următorii 5 ani;

- scăderea numărului recurențelor datorate bolilor coronariene, accidentului vascular cerebral sau bolii arteriale periferice la pacienții cu boală cardiovasculară cu cca. 25% în următorii 5 ani;

- creșterea cu cca. 25% a persoanelor care au atins valorile țintă de tratament recomandate de Societatea Europeană de Cardiologie;

- scăderea cu 15% a numărului de zile de spitalizare datorate bolilor cardiovasculare;

- scăderea cu 15% a numărului de zile de concediu medical datorate bolilor cardiovasculare.

Unități care derulează programul:

- direcții de sănătate publică;

- cabinete de medicină de familie;
- Spitalul Universitar de Urgență București;
- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara.

NOTĂ:

Pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul Subprogramului de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovasculari se elaborează norme metodologice, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

1.2 Tratatamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- a) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale;
- b) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor;
- c) proceduri de chirurgie cardiovasculară;
- d) implantare de stimulatoare cardiace a bradiaritmiilor;
- e) implantare de defibrilatoare interne a aritmiilor severe, rezistente la tratament convențional;
- f) resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă.

Activitățile, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul 1.2 sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

2. Programul național de oncologie

Coordonare tehnică:

- Institutul Oncologic «Prof. Dr. Al. Trestioreanu» București [obiectivele prevăzute la lit. a)-c)]
- Institutul de Sănătate Publică București - Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile [obiectivul prevăzut la lit. a), activitățile 1) și 3)].

Titlul "Coordonare tehnică", subpct. 2., pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 95 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

- a) Profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV a populației feminine eligibile;
- b) Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- c) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de cancer.

Activități:

- 1) campanie de informare, educare și comunicare cu privire la vaccinarea HPV și profilaxia cancerului de col uterin;
- 2) finalizarea vaccinării HPV cu 3 doze a fetelor cu vârsta de 10 ani în vederea prevenirii cancerului de col uterin, realizată în cadrul unităților de învățământ de către personalul medical responsabil de asigurarea asistenței medicale preventive la nivelul acestora;
- 3) vaccinarea HPV a populației feminine eligibile din clasele a VI-a și a VII-a, realizată în cadrul unităților de învățământ preuniversitar și universitar, de către personalul medical responsabil de asigurarea asistenței medicale preventive la nivelul acestora, în perioada noiembrie-decembrie 2009;

Activitatea 3) de la pct. 2 al titlului II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 10 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

4) vaccinarea HPV a populației feminine eligibile cu vârsta cuprinsă între 12 și 24 de ani, realizată în cadrul unităților de învățământ preuniversitar și universitar, de către personalul medical responsabil de asigurarea asistenței medicale preventive la nivelul acestora, precum și prin cabinetele medicilor de familie.

Activitatea 4) de la pct. 2 al titlului II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdusă de pct. 11 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010, deși o activitate 4) exista introdusă prin [ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de cancer prin dezvoltarea celor 8 registre regionale de cancer.

Titlul "Activități", subpct. 2., pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 96 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

NOTĂ:

Refuzul de a efectua vaccinarea se face prin declarație scrisă a reprezentantului legal al elevei, cu asumarea consecințelor ce decurg din acesta.

Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

- număr fete vaccinate: 11.500;
- număr doze vaccin administrate: 14.000;
- număr registre: 8.

2. Indicatori de eficiență:

- cost mediu/fată vaccinată: 838,14 lei;
- cost mediu/doză vaccin: 279,38 lei.

3. Indicatori de rezultat:

- acoperirea vaccinală de 95-99% a coortei de fete cu vârsta de 10 ani la care s-a administrat prima doză în anul 2008, în scopul prevenirii cancerului de col uterin.

Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 2., pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 12 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivul b) din program sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

Unități care derulează programul:

- direcții de sănătate publică județene și a municipiului București;

- Institutul Oncologic "Prof. dr. Al. Trestioreanu" București;
- Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;
- Institutul de Sănătate Publică București;
- Institutul de Sănătate Publică Iași;
- Institutul de Sănătate Publică "Prof. dr. Leonida Georgescu"

Timișoara;

- Centrul de Sănătate Publică Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

3. Programul național de sănătate mintală

Coordonarea tehnică: Centrul Național de Sănătate Mintală

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 toxicodependență;
- d) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de psihiatrie.

Structura:

3.1 Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială;

Activități:

1. Dezvoltarea centrelor de sănătate mintală prevăzute în planul de acțiune pentru sănătatea mintală și susținerea activității CSM-urilor existente;
2. Realizarea unui sistem informatic de colectare și prelucrare a datelor privind serviciile de sănătate mintală;
3. Realizarea unui website interactiv cu informații relevante din domeniul sănătății mintale;
4. Redactarea unui curriculum de instruire pentru profesioniști care lucrează în sistemul de sănătate mintală;
5. Formarea personalului medical în domeniul sănătății mintale;
6. Elaborarea de ghiduri clinice în domeniul sănătății mintale, de manuale de psihoeducație;
7. Diagnoză și consultanță organizațională în vederea identificării problemelor și dezvoltării de servicii specializate la nivelul sistemului de îngrijiri spitalicești de sănătate mintală;
8. Activități de terapie ocupațională în serviciile de sănătate mintală;
9. Dezvoltarea de servicii specializate în tratamentul tulburărilor de dezvoltare (autism și ADHD);
10. Activități de reabilitare a spațiilor în care se desfășoară activități de profilaxie psihiatrică și psihosocială;
11. Realizarea Registrului Național de Psihiatrie.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- raport anual asupra dezvoltării serviciilor comunitare de sănătate

mentală: 1;

- număr de echipe multidisciplinare de sănătate mentală instruite:

10;

- 1 curriculum national de nursing psihiatric;

- număr de pacienți incluși in programe intraspitalicești de reabilitare psihosocială 2.420;

- raport de diagnoză organizațională pentru 15 spitale de psihiatrie: 15;

- număr de instrumente de psihodiagnostic clinic achiziționate (autism, ADHD): 2;

- număr de curriculum de formare în tratamentul psihosocial în autism și în tratamentul comportamental în ADHD: 2;

- numar registre: 1;

- numar website: 1.

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/echipă multidisciplinară de sănătate mentală instruită: 20.000 lei;

- cost mediu/curriculum de nursing psihiatric: 6.000 lei;

- cost mediu/pacient inclus în programele de reabilitare psihosocială: 1.483,06 lei;

- cost mediu diagnoză organizațională/spital: 5.000 lei;

- cost mediu/instrument de psihodiagnostic clinic: 30.000 lei;

- cost mediu/curriculum de formare: 15.000 lei;

- cost mediu/registru: 15.000 lei;

- cost mediu/website interactiv: 25.000 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- creșterea cu 10% a numărului de pacienți care accesează serviciile ambulatorii de sănătate mentală comparativ cu anul trecut;

- număr crescut de pacienți incluși in programele intraspitalicești de reabilitare psihosocială (comparativ cu anul precedent creștere cu 10%);

- 10% din populația locală informată despre problematica sănătății mintale în cadrul campaniilor anti-stigma.

Unități care derulează subprogramul:

- unități sanitare de specialitate psihiatrie;

- unități sanitare cu secții/compartimente de psihiatrie;

- Centre de Sănătate Mentală/laboratoare de sănătate mentală.

3.2 Subprogramul de prevenire și tratament al toxicodependențelor.

Activități:

1) Asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști de opiacee pentru persoane cu toxicodependență;

2) Testarea metaboliților stupefiantelor, în toate unitățile medicale de profil, adulți și copii;

3) Tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicodependență;

4) Instruire pe alcool pentru secțiile de toxicomanie din 5 spitale.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de persoane testate pentru depistarea prezenței drogurilor în urină: 14.350;

- număr de pacienți tratați în postcură: 7.600;

- număr de pacienți în tratament substitutiv: 1.800;
- număr de echipe instruite pe alcoolism din 10 spitale: 15;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/persoană testată pentru depistarea drogurilor în urină: 20 lei;
 - cost mediu/pacient aflat în tratament de substituție cu metadonă: 120 lei;
 - cost mediu/pacient în postcură: 320 lei;
 - cost mediu/instruirea unei echipe pe alcoolism: 15.000 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - scăderea ratei recăderilor la pacienții cu 5% tratați pentru tulburări legate de consumul de alcool.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Psihiatrie «Socola» Iași;
- Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsură de Siguranță Jebel Timiș;
- Spitalul de Psihiatrie «Domnița Bălașa» Ilfov;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca - Secția toxicomanie copii;
- Spitalul Clinic de Urgență București - Secția ATI II toxicologie;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București - Secția toxicologie;
- Spitalul de Psihiatrie «Al. Obregia» București;
- Spitalul de Psihiatrie «Dr. Constantin Gorgos» Titan București;
- Centrul de evaluare și tratament al toxicodependențelor tineri «Sfântul Stelian»;
- Spitalul Municipal Onești - Secția psihiatrie, Bacău;
- Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu - Secția psihiatrie, Gorj;
- Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș - clinica de psihiatrie I și II, Mureș.

Titlul "Unități care derulează subprogramul", subpct. 3.2., pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 7 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

4. Programul național de diabet zaharat

Coordonare tehnică: Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București

Obiective:

- a) Depistare precoce a copiilor cu diabet zaharat și a adulților cu diabet zaharat;
- b) Prevenția secundară a diabetului zaharat prin depistarea precoce a complicațiilor acestuia (inclusiv prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c));
- c) Tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat tip 1, tip 2, gestațional și alte tipuri specifice de diabet;
- d) Automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați (teste);
- e) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de

diabet zaharat.

Activități:

- 1) Efectuarea screening-ului pentru diabetul zaharat la copiii și adulții eligibili;
- 2) Evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) - activitatea se derulează prin furnizorii de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- 3) Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat tip 1, tip 2, gestațional și alte tipuri specifice de diabet: insulină și antidiabetice orale;
- 4) Asigurarea accesului la tratamente speciale (pompe de insulină și materiale consumabile) pentru cazurile stabilite de comisia de specialitate a Ministerului Sănătății;
- 5) Asigurarea prin farmaciile cu circuit deschis a testelor de automonitorizare pentru pacienții tratați cu insulină;
- 6) Informare, educare și consiliere psihologică a copiilor cu diabet zaharat și a aparținătorilor acestora, în primul an de la depistarea afecțiunii
- 7) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat și a managementului Programului național de diabet zaharat la nivel județean și național.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - număr pompe de insulină și seturi de consumabile aferente acestora (achiziționate conform acordului-cadru încheiat în anul 2008): 100
 - număr seturi de consumabile pentru pompele de insulină: 130
 - număr bolnavi tratați prin perfuzie subcutanată continuă cu insulină: 330
- 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/pompă de insulină - 7.934,●92 lei
 - cost mediu/seturi consumabile pentru pompe de insulină/persoană/an - 6.000 lei;
 - cost mediu/registru: 100.000 lei
- 3) Indicatori de eficiență:
 - tratamentul prin perfuzie subcutanată continuă cu insulină la 330 persoane cu diabet.
 - informatizarea evidențelor Centrelor Județene de Diabet pe baza unor programe unitare prin
 - finalizarea Registrului Național de Diabet

Subtitlul "Indicatori de eficiență", subpct. 4., pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 98 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități care derulează programul:

- Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București;
- Centrul Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Tineri «Cristian Șerban Buziaș» - pentru activitatea 6;

- centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza actelor adiționale încheiate în acest sens;
- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Subtitlul "Unități care derulează programul", subpct. 4., pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 99 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

NOTĂ:

Pentru realizarea și raportarea activităților specifice de screening pentru diabetul zaharat la copiii și adulții eligibili se elaborează norme metodologice, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivele b), c) și d) sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

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

Coordonare tehnică: Agenția Națională de Transplant

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) Menținerea în condiții fiziologice a donatorilor decedați;
- e) Realizarea intervențiilor chirurgicale și/sau procedurilor terapeutice necesare efectuării procedurilor de transplant;
- f) Asigurarea îngrijirilor postoperatorii necesare bolnavilor transplantați;
- g) Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;
- h) Tratamentul recidivei hepatitei cronice (VHB) la pacienții cu transplant hepatic;
- i) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de transplant.

Activități:

- 1) realizarea testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori și a receptorilor (inclusiv cross-match), precum și plata personalului implicat în această activitate în afara orelor de program;

2) coordonarea activității de transplant (coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de la donator, deplasarea pentru organizarea acțiunilor de coordonare, organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali, sprijin logistic pentru crearea rețelei naționale de coordonare, plata coordonatorului de transplant, mijloace de comunicare, deplasarea echipelor operatorii, precum și a organelor, țesuturilor și celulelor prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant, servicii funerare pentru donatorii-cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare, campanii de promovare a donării);

3) menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală (inclusiv testarea acestora, precum și plata personalului secțiilor ATI implicat în această activitate în afara orelor de program);

4) evaluarea periodică a pacienților transplantați;

5) realizarea procedurilor de transplant;

6) Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;

7) Tratamentul recidivei hepatitei cronice (VHB) la pacienții cu transplant hepatic;

8) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de transplant.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 1.900;

- număr receptori testați imunologic și virusologic: 600;

- număr testări compatibilitate cross-match: 1.100;

- număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare): 240;

- număr acțiuni de coordonare: 800;

- număr estimativ de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:

a) transplant hepatic: 40;

b) transplant renal: 270;

c) transplant de cord: 15;

d) transplant celule pancreatice: 2;

e) transplant medular: - autotransplant: 110;

- allotransplant: 30;

f) transplant cord-pulmon: 1;

g) transplant os și tendon: 400;

h) transplant piele: 70;

- număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:

● Transplant renal: 7.000;

● Transplant hepatic: 900;

● Transplant cord: 220.

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/testare donatori: 1.800 lei;

- cost mediu/testare receptori: 1.800 lei;

- cost mediu/testare compatibilitate cross-match: 1.080 lei;

- cost mediu/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.100 lei;

- cost mediu/acțiune coordonare: 1.000 lei;
- cost mediu/transplant hepatic: 232.200 lei;
- cost mediu/transplant renal: 66.200 lei;
- cost mediu/transplant cord: 107.000 lei;
- cost mediu/transplant cord - pulmon: 117.500 lei;
- cost mediu/transplant celule pancreatice: 83.900 lei;
- cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.500 lei;

- cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.600 lei;

- cost mediu/transplant os-tendon: 4.200 lei;

- cost mediu/transplant piele: 4.200 lei;

- cost mediu/evaluare periodică a pacienților transplantați:

- transplant renal: 400 lei/pacient transplantați;

- transplant hepatic: 1.271 lei/pacient consultat;

- transplant cord: 1.749/pacient consultat.

3) indicatori de rezultat:

- procent de pacienți recuperați pe tip de transplant : 90%;

Unități care derulează programul:

- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Cardiac Târgu Mureș, Laboratorul clinic de imunologie transplant;

- 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;

- Institutul Clinic Fundeni - Centrul de Chirurgie Urologică și Transplant Renal, Centrul de Hematologie și Transplant Medular, Clinica ATI, Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie HLA și virusologie;

- Spitalul Clinic de Urgență București - Secția de chirurgie cardiovasculară, Clinica ATI, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;

- Serviciul de Ambulanță al Municipiului București - coordonare transplant;

- Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București, Secția ATI, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;

- Spitalul Clinic de Urgență de Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri București - Clinica de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă I arși;

- Spitalul Clinic Colentina - Secția de ortopedie - traumatologie;

- Spitalul Clinic de Ortopedie - Traumatologie și TBC Osteoarticular «Foișor» București;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Cluj-Napoca, Secția ATI;

- Spitalul Clinic de Recuperare Cluj - Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;

- 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;

- Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca, Laboratorul clinic de analize medicale și imunologie, coordonare transplant;

- Spitalul Clinic Județean Constanța, Clinica chirurgie, coordonare transplant, Clinica ATI, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;

- Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Spiridon» Iași, Laboratorul de imunologie și genetică, Clinica ATI, coordonare transplant;

- Spitalul Clinic «C.I. Parhon» Iași, Clinica urologie;

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

- Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, Secția ATI;

- Spitalul Județean de Urgență Bistrița, Secția ATI;

- Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București, Secția ATI;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Craiova, Secția ATI, coordonare transplant;

- Spitalul Județean de Urgență Brașov, Secția ATI, coordonare transplant;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Secția ATI, coordonare transplant;

- Institutul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni (în condițiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea și acreditarea unităților sanitare publice pentru efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană).

Subtitlul "Unități care derulează programul", subpct. 5, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 27 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivul g) și h) sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

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

Subpct. 6., pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 101 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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 (implant cohlear și proteze auditive).

Structura:

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

Coordonare tehnică: Institutul Clinic Fundeni București

Titlul "Coordonare tehnică", subpct. 6.1, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 102 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Activități:

- depistarea afecțiunilor care pot fi rezolvate cu succes prin chirurgie minim invazivă asistată robotic;
- stabilirea indicației tratamentului chirurgical prin chirurgie minim invazivă asistată robotic, cu respectarea criteriilor de includere;
- efectuarea tratamentului chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic;
- supraveghere postoperatorie a a pacienților operați.

Criterii de eligibilitate:

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

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de intervenții chirurgicale minim invazive asistate robotic:

120

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/pacient cu intervenție chirurgicală minim invazivă asistată robotic include:
 - cost materiale și consumabile specifice: 8.000 lei/intervenție
 - servicii de mentenanță și service aparatură: 650.000 lei/an
 - cost instruire personal medical: 160.000 lei

3) Indicatori de rezultat:

- creșterea numărului de cazuri rezolvate prin procedee chirurgicale de înaltă performanță.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Urgență București.
- Institutul Clinic Fundeni București

6.2 Subprogramul de radiologie intervențională

Coordonare tehnică: Spitalul Universitar de Urgență București

Titlul "Coordonare tehnică", subpct. 6.2, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 103 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

- a) Prevenirea complicațiilor și tratamentul unor afecțiuni cu

ajutorul radiologiei intervenționale;

b) Tratamentul pacienților cu maladia Parkinson prin implantarea dispozitivelor de stimulare profundă.

Activități:

- 1) terapia afecțiunilor cerebrovasculare;
- 2) tratamentul Gamma-Knife al malformațiilor vasculare cerebrale și al tumorilor vasculare profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică grav postoperator;
- 3) implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson.
- 4) terapia afecțiunilor vasculare periferice;
- 5) terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale;
- 6) terapia unor afecțiuni oncologice;
- 7) terapia hemoragiilor acute sau cronice post-traumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice;
- 8) terapia infertilității prin proceduri de radiologie intervențională;
- 9) terapia fibromului uterin prin proceduri de radiologie intervențională.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați: 590
- număr de tratamente Gamma-Knife: 160;
- număr de stimulatoare cerebrale: 12;
- număr de pompe implantabile: 5;
- număr pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați: 930;
- număr pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați: 400;
- număr pacienți cu afecțiuni oncologice tratați: 396;
- număr pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați: 252;
- număr pacienți tratați de infertilitate: 265;
- număr embolizări fibrom uterin: 470.

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat: 7.873 lei;
- cost mediu/tratament Gamma-Knife: 15.725 lei;
- cost mediu/stimulator cerebral: 64.750 lei;
- cost mediu/pompă implantabilă: 37.000 lei;
- cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat: 3.006 lei;
- cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat: 1.263 lei;
- cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat: 1.042 lei;
- cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat: 1.249 lei;
- cost mediu/pacient cu infertilitate tratat: 1.249 lei;
- cost mediu/embolizare fibrom uterin: 925 lei.

Pct. 2) "indicatori de eficiență", subpct. 6.2, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 104 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

3) indicatori de rezultat:

- prevenirea complicațiilor unor afecțiuni cu ajutorul radiologiei intervenționale;
- eficiența tratamentului Gamma-Knife de peste 85% la 12 luni;
- scăderea morbidității specifice pacienților cu diskinezii cerebrale implantați cu 80%.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București (activitățile: 1, 2, 3, 5);
- Spitalul Universitar de Urgență București (activitățile: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9);
- Spitalul Clinic de Urgență București (activitățile: 1, 4, 6, 7);
- Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași (activitățile: 4, 6, 7);
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș (activitățile: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9);
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (activitățile: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9);
- Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. N. Oblu» (activitatea 1);
- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. dr. C.C. Iliescu» București (activitatea 4)

Titlul "Unități care derulează subprogramul", subpct. 6.2, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 105 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

6.3 Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală

Coordonare tehnică: Comisia de chirurgie generală și Comisia de chirurgie microinvasivă a Ministerului Sănătății

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 (ex.coloproctia definitivă);
- d) reducerea cheltuielilor asociate actului medical consecutive.

Activități:

- 1) asigurarea fondurilor necesare aprovizionării ritmice a unităților sanitare cu dispozitive de sutură mecanică(digestivă și vasculară);
- 2) 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.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:

- număr bolnavi care beneficiază de utilizarea dispozitivelor de sutură mecanică: 4.000
 - 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/bolnav la care s-au utilizat pentru dispozitivele de sutură mecanică: 5.000 lei
 - 3) Indicatori de rezultat:
 - reducerea cu 10% a numărului complicațiilor postoperatorii;
 - reducerea cu 20% a duratei medii de spitalizare postoperatorii pe caz tratat;
 - reducerea importantă a costurilor pe pacient tratat prin utilizarea suturii mecanice și a tehnicilor laparoscopice care depind de aceste dispozitive;
 - scăderea duratei de utilizare a sălii de operație cu 50%;
 - diminuarea costurilor de tratament medicamentos postoperator (antialgice, perfuzii) cu 50%;
 - reducerea perioadei de spitalizare postoperatorie cu 40% față de varianta prin laparotomie;
 - reintegrare socio-profesională (reducerea capacității temporare de muncă) cu minim 7 zile față de varianta clasică (laparotomie).
- Unități care derulează subprogramul:
- Spitalul Clinic de Urgență București;
 - Institutul Clinic Fundeni București;
 - Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Pantelimon» București;
 - Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București.

Titlul "Unități care derulează subprogramul", subpct. 6.3, pct. 6, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 28 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Spitalele și departamentele în care se efectuează operații adresate patologiei medico-chirurgicale care necesită rezecții tisulare urmate sau nu de anatozoză realizabile prin tehnologia de sutură mecanică. Unitățile sanitare respective trebuie să dețină personal calificat pentru utilizarea adecvată a dispozitivelor de sutură mecanică prin abord deschis sau laparoscopic.

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

Coordonare tehnică: Comisia de chirurgie generală și Comisia de chirurgie microinvasivă a Ministerului Sănătății

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: 22.500 de adulți, din care:

- 20.500 operați clasic;

- 2.000 laparoscopic, din care:

- 1.000 cu dispozitive de fixare;

- 1.000 fără dispozitive de fixare;

b) număr de bolnavi cu eventrații: 9.000, din care:

- 8.000 operați clasic;

- 1.000 operați laparoscopic, cu dispozitive de fixare.

Subtitlul 1) "Indicatori fizici", subpct. 6.4, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 107 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/ bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică în cura herniilor inghinale și femurale (6-7x11-12cm): 100 lei;

- cost mediu/ bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică pentru abordul laparoscopic al herniilor inghinale și femurale (15x15cm): 120 lei;

- cost mediu/ bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică și dispozitive de fixare pentru cura laparoscopică a herniilor: 1.720 lei;

- cost mediu/ bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică pentru eventrație pe cale deschisă (15x15cm, 15x20cm, 20x30): 180 lei.

- cost mediu/ bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică specială pentru cura laparoscopică a eventrației (15x15cm, 15x20cm) și a dispozitivelor de fixare: 4.000 lei

3) Indicatori de rezultat:

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

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

- reducerea duratei de spitalizare a eventrațiilor cu 2 zile;

- reducerea duratei de spitalizare a eventrațiilor laparoscopice cu 5 zile;

- reducerea recidivelor după cura deschisă a eventrațiilor cu PS cu 50%;
- reducerea necesarului de analgetice postoperatorii la hernii și eventrații cu 50%;
- reducerea perioadei de incapacitate temporară de muncă cu 7 zile la hernii și eventrații.

Subtitlul c) "Indicatori de rezultat", subpct. 6.4, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subtitlul 3) de pct. 108 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Urgență București;
- Institutul Clinic Fundeni București;
- Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Pantelimon» București;
- Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar-Arseni» București.

Subtitlul "Unități care derulează subprogramul", subpct. 6.4, pct. 6, titlul II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 29 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

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

Coordonare tehnică: Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. «Prof. dr. Dorin Hociotă» București

Titlul "Coordonare tehnică", subpct. 6.5, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 110 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

7. Programul național de boli endocrine

Coordonarea tehnică: Institutul de Endocrinologie "Prof. dr. C.I. Parhon" București

Obiectiv:

Prevenirea și diagnosticarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul:

- a) creșterii calității vieții la climacterium și profilaxiei osteoporozei;
- b) scăderii morbidității prin gușa datorată carenței de iod și a complicațiilor sale
- c) diagnosticării precoce a tumorilor endocrine evolutive și delimitării lor de incidentaloame.

Activități:

- 1) depistarea, monitorizarea și tratamentul persoanelor cu risc

pentru fracturi osteoporotice;

2) depistarea activă, diagnosticarea, prevenirea complicațiilor gușii și tratamentul proliferărilor maligne endocrine;

3) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de tumori endocrine.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr femei la menopauză supuse screening-ului pentru osteoporoză: 6.100

- număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați: 5.000

- număr bolnavi cu neoplazii endocrine, inclusiv tiroidiene investigați: 2.500

- număr registre: 1

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/femeie la menopauză la care se efectuează screening pentru osteoporoză: 290 lei.

- cost mediu/investigație pacient cu disfuncție tiroidiană: 95 lei

- cost mediu/pacient cu neoplazie endocrină: 290 lei

- cost mediu/registru: 31.000 lei

3) indicatori de rezultat:

- scăderea incidenței fracturilor datorate osteoporozei: 1%;

- creșterea incidenței specifice a hipotiroidismului prin depistare activă: 1%;

- creșterea incidenței specifice a proliferărilor maligne endocrine prin depistare activă: 2%.

Unități care derulează programul:

- Institutul de Endocrinologie «Prof. dr. C.I. Parhon» București;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

- Spitalul Clinic Județean Mureș;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

- Spitalul Județean Pitești;

- Spitalul Clinic Județean Sibiu;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

- Spitalul Clinic Județean Oradea;

- Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;

- Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;

- Spitalul Județean «Sf. Gheorghe»;

- Spitalul Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava;

- Spitalul Județean Târgoviște;

- Spitalul Județean Târgu Jiu;

- Spitalul Județean Zalău;

- Spitalul Județean de Urgență «Mavromati» Botoșani;

- Spitalul Județean de Urgență Brăila;

- Spitalul Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Galați;

- Spitalul Județean de Urgență Bacău;

- Spitalul Județean Baia Mare;

- Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;
- Spitalul de Cardiologie Covasna;
- Spitalul Județean Deva;
- Spitalul Județean Ploiești;
- Spitalul Județean Miercurea-Ciuc.

Titlul "Unități care derulează programul", subpct. 7, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 111 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever

Subpct. 1 "Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever", pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 8 de pct. 112 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

- a) Diagnosticarea precoce și prevenirea complicațiilor la bolnavii cu boli rare și sepsis sever;
- b) Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare și sepsis sever;
- c) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de hemofilie și talasemie, Registrului național de hipertensiune arterială pulmonară, Registrului național al bolilor rare și Registrul național de sepsis.

Activități:

- 1) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice prevenției și tratamentului accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;
- 2) asigurarea, în spital, a tratamentului specific pentru bolnavii cu HTAP;
- 3) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor specifice necesare tratamentului bolnavilor cu următoarele afecțiuni rare: mucoviscidoză, boli neurologice degenerative / inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă, scleroză laterală amiotrofică), miastenia gravis, osteogeneză imperfectă, Sindrom Prader Willi, boala Fabry, boala Pompe, tirozinemie și epidermoliza buloasă.
- 4) diagnosticul și managementul distrofiilor musculare de tip Duchenne (DMD) și Becker (DMB), precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora;
- 5) asigurarea în spital a medicamentului specific Proteina C activată (DCI Drotrecoginum alfa), precum și a materialelor sanitare, consumabilelor, kiturilor pentru monitorizare și testelor de laborator necesare îngrijirilor intensive ale bolnavilor cu sepsis sever;

Activitatea 5) de la titlul "Activități", subpct. 8 "Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever", pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 113 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

6) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de hemofilie și talasemie, Registrului național de hipertensiune arterială pulmonară și Registrului național al bolilor rare.

Activitățile specifice hemofiliei, talasemiei, sclerozei laterale amiotrofice, mucoviscidozei și epidermolizei buloase, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor corespunzătoare acestora, precum și unitățile sanitare prin care se derulează aceste activități sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

Structura

Titlul "Structura" subpct. 8 "Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever", pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 114 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

1) Hipertensiune arterială pulmonară (HTAP):

Coordonare tehnică: Institutul de Pneumoftiziologie «Prof. dr. Marius Nasta» București

Titlul "Coordonare tehnică" de la pct. 1) "Hipertensiune arterială pulmonară (HTAP)", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 115 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi diagnosticați conform criteriilor stabilite de Societatea Europeană de Cardiologie, în baza investigațiilor paraclinice de specialitate, cu următoarele forme de HTAP:
 - idiopatică / familială,
 - asociată cu boală de țesut conjunctiv (sclerodermie, lupus eritematos diseminat, poliartrita reumatoidă, boala mixta de țesut conjunctiv, sindrom Sjogren);
 - asociată defectelor cardiace congenitale de tipul DSV, DSA, canal arterial persistent și forma severă de evoluție a acestora către sindrom Eisenmenger;
 - de cauză tromboembolică fără indicație de tromboendarterectomie sau cu HTAP persistentă după tromboendarterectomie;
- a) Criterii de eligibilitate pentru copii:
 - 1) Grupa de vârstă 0-18 ani;
 - 2) Malformații cardiace congenitale cu shunt stânga-dreapta care evoluează spre hipertensiune arterială pulmonară cu rezistențe pulmonare vasculare crescute, reactive la testul vasodilatator;
 - 3) Sindrom Eisenmenger;
 - 4) Malformațiile cardiace congenitale complexe de tip ventricul unic

și anastomozele cavopulmonare, cu creșterea presiunii în circulația pulmonară;

5) HTAP idiopatică.

b) Criterii de eligibilitate pentru adulți:

1) HTAP idiopatică/familială;

2) HTAP asociată cu colagenoze;

3) HTAP asociată cu defecte cardiace cu shunt stanga dreapta de tipul defect septal ventricular (DSV), defect septal atrial (DSA), canal arterial persistent (PCA).

Condiții suplimentare obligatorii:

1) Bolnavi cu HTAP aflați în clasa funcțională NYHA II - IV;

2) Bolnavi la care cateterismul cardiac drept evidențiază PAPm > 35 mm Hg și PAPs > 45 mmHg, presiune capilară pulmonară <15 mmHg;

3) Bolnavi a căror distanță la testul de mers de 6 minute efectuat inițial este > 100 metri și < de 450 metri;

4) Bolnavi incluși în Registrul național de HTAP.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr bolnavi tratați cu Bosentan: 47

- număr bolnavi tratați cu Sildenafil: 48

- număr bolnavi tratați prin asociere Bosentan+Sildenafil: 48

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav HTAP/an tratat cu Bosentan: 143.803 lei

- cost mediu/bolnav HTAP/an tratat cu Sildenafil: 27.899 lei

- cost mediu/bolnav HTAP/an tratat cu Bosentan și Sildenafil: 171.702

lei

3) Indicatori de rezultat:

- creșterea duratei de viață a bolnavilor cu HTAP;

- îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea calității vieții pacienților cu HTAP

- reintegrare socio-profesională;

- reducerea numărului de spitalizări prin decompensare cardiacă;

- reducerea numărului de bolnavi dependenți socio-familial.

Unități prin care se derulează:

a) pentru copii:

- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

- Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Nicolae Stăncioiu» Cluj-Napoca;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;

- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. dr. C.C. Iliescu» București.

Litera a) de la pct. 1) "Hipertensiune arterială pulmonară (HTAP)", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdusă de pct. 116 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) pentru adulți:

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

- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu";
 - Spitalul Clinic de Pneumologie Iași;
 - Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumologie "Victor Babeș" Timișoara;
 - Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardio-vasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca.
- 2) Boli neurologice degenerative/inflamatorii
Coordonare tehnică: Spitalul Universitar de Urgență București

Titlul "Coordonare tehnică" de la pct. 2) "Boli neurologice degenerative/inflamatorii", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 117 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă).

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: 90
- 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii/an: 78.400 lei.

Unități prin care se derulează programul:

- Secții/compartimente de specialitate neurologie din:
 - Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
 - Spitalul Universitar de Urgență București;
 - Institutul Clinic Fundeni;
 - Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. N. Oblu» Iași;
 - Spitalul de Recuperare Iași;
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

Titlul "Unități prin care se derulează programul", subpct. 2, pct. 8, titlul II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 30 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

3) Miastenia gravis:

Coordonare tehnică: Institutul Clinic Fundeni București

Titlul "Coordonare tehnică" de la pct. 3) "Miastenia gravis", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 118 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu diagnostic cert de miastenienie gravis.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu crize miastenice: 45

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu crize miastenice/an: 39.000 lei.

Titlul "Indicatori de evaluare" de la pct. 3) "Miastenia gravis", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 119 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități prin care se derulează programul:

- Secții/compartimente de specialitate neurologie din:

- Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
- Spitalul Universitar de Urgență București;
- Institutul Clinic Fundeni București;
- Spitalul Clinic de Urgență «Prof. Dr. N. Oblu» Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

Titlul "Unități prin care se derulează programul", subpct. 3, pct. 8, titlul II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

4) Osteogeneza imperfectă

Criterii de eligibilitate:

- bolnavii cu diagnostic cert de osteogeneză imperfectă (diagnostic clinic, paraclinic și genetic).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici

- număr bolnavi cu osteogeneză imperfectă: 10;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă/an: 840 lei;

Unități care derulează:

- unități sanitare care au în evidență și tratament bolnavi cu osteogeneză imperfectă.

Titlul "Unități care derulează" de la pct. 4) "Osteogeneza imperfectă", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 121 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

5) Sindrom Prader Willi

Criterii de eligibilitate:

- bolnavii cu diagnostic cert de Sindrom Prader Willi (diagnostic clinic, paraclinic și genetic).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu Sindrom Prader Willi: 10;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu Sindrom Prader Willi/an: 36.000 lei;

Unități care derulează:

- unități sanitare care au în evidență și tratament bolnavi Sindrom Prader Willi.

Titlul "Unități care derulează" de la pct. 5) "Sindrom Prader Willi", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 122 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

6) Boala Fabry

Criterii de eligibilitate:

- bolnavii cu diagnostic cert de boala Fabry.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr bolnavi cu boala Fabry: 4;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu boala Fabry/an: 350.000 lei.

Titlul "Indicatori de evaluare" de la pct. 6) "Boala Fabry", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 123 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități prin care se derulează:

- unități sanitare din Iași, Cluj-Napoca, Constanța, București care au în evidență și tratament bolnavi cărora li s-a stabilit diagnosticul de boala Fabry

Titlul "Unități prin care se derulează" de la pct. 6) "Boala Fabry", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 124 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

7) Boala Pompe

Criterii de eligibilitate:

- bolnavii cu diagnostic cert de boala Pompe.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu boala Pompe: 1;

2) Indicatori de eficiență:

cost mediu/bolnav cu boala Pompe/an: 504.000 lei.

Unități prin care se derulează:

- unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie

- Spitalul Județean de Urgență Ialomița

8) Tirozinemie

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu diagnostic cert de tirozinemie.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu tirozinemie: 1;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu tirozinemie/an: 152.000 lei

Unități prin care se derulează:

- unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie;

- Spitalul de Copii Pitești.

9) Distrofii musculare de tip Duchenne și Becker

Coordonare tehnică: Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. dr. Al. Obregia» București, Secția clinică de neurologie pediatrică

Titlul "Coordonare tehnică" de la pct. 9) "Distrofii musculare de tip Duchenne și Becker", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 125 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Activități specifice distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker:

1) Elaborarea unei fișe a copilului cu distrofinopatie și a protocoalelor pentru diagnosticarea, urmărirea și tratamentul pacientului cu distrofinopatie;

2) Diagnosticul corect și precoce al pacienților: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), echografie cardiacă, examen cardiologic, IRM muscular, teste ventilatorii, examen bioptic muscular, testare genetică;

3) Diagnosticul corect și precoce al purtătorilor mutației genetice: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), echografie cardiacă, examen cardiologic, testare genetică;

4) Diagnosticul corect și precoce prenatal: echografie fetală, amniocenteză, cariotip, testare genetică la feții băieți;

5) Acordarea sfatului genetic;

6) Asigurarea consumabilelor necesare EMG, EKG, echografiei;

7) Asigurarea reactivilor și consumabilelor de laborator pentru diagnosticul molecular genetic;

8) Organizare de cursuri teoretice și practice;

9) Elaborarea de materiale informative tipărite în legătură cu distrofinopatiile, publicarea și diseminarea lor (pentru pacienți și medici)

10) Elaborarea, construirea site, administrarea site - Registru național unic de distrofinopatii și începerea înscrierii pacienților și familiilor lor.

Criterii de eligibilitate:

- Copii în vârstă de 0-18 ani cu diagnostic de distrofie musculară DMD/DMB sau tulburări neuro-motorii nespecifice;

- Rudele pacienților diagnosticați clinic și genetic cu DMD/DMB, în special rudele de sex feminin, dar și descendenții de sex masculin ai acestor rude feminine;

- Gravidele cu risc (status mutant cunoscut pentru gena distrofinei)

purtătoare ale unei sarcini cu fetus de sex masculin;.

- Femeile care provin din familii cu risc și doresc să aibă copii neafecțați (sfat genetic preconcepțional).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de copii diagnosticați cu DMD/DMB clinic și paraclinic: 50;

- număr de copii diagnosticați precoce cu DMD/DMB prin test genetic: 50;

- numărul rudelor pacienților la care se stabilește clinic și paraclinic diagnosticul de purtător DMD/DMB: 150;

- numărul rudelor pacienților la care se stabilește diagnosticul de purtător al mutației genice: 150;

- număr de sarcini cu risc de transmitere a bolii DMD/DMB investigate genetic: 50;

- număr de familii la care s-a acordat sfat genetic: 50.

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil diagnosticat clinic, paraclinic: 250 lei;

- cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare (screeningul molecular al mutațiilor majore și teste aprofundate): 1.000 lei;

- cost mediu/rudă pacient diagnosticată clinic, paraclinic: 250 lei;

- cost mediu/rudă pacient diagnosticată genetic prin teste moleculare: 500 lei;

- cost mediu/diagnostic prenatal (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mama și fetus): 2.000 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- creșterea numărului de copii diagnosticați precoce și corect cu DMD/DMB cu 30%;

- scăderea cu până la 100% a transmiterii ereditare a bolii în familiile pacienților cu DMD/DMB prin consiliere preconcepțională și diagnostic prenatal sistematic al sexului fetal și al statusului mutant la fetușii de sex masculin;

- scăderea cu 10% a morbidității la pacienții diagnosticați precoce prin aplicarea tratamentelor de susținere;

- selectarea, în funcție de tipul mutației genetice, a celor 10% dintre pacienți 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.

Titlul "Indicatori de evaluare" de la pct. 9) "Distrofii musculare de tip Duchenne și Becker", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 126 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități prin care se derulează:

- Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. dr. Al. Obregia» București, Secția clinică de neurologie pediatrică;

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. dr. Alfred Rusecu» București;

- Spitalul Clinic de Copii «Dr. V. Gomoiu» București;
- Spitalul Clinic de Copii «Grigore Alexandrescu» București;
- Spitalul Clinic de Copii «M. S. Curie» București - Secția recuperare copii;
- Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Secția Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului și Adolescentului Cluj;
- Spitalul Clinic Județean Mureș - Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă;
- Spitalul Clinic de Copii «Louis Țurcanu» Timișoara - Secția clinică de Neuropsihiatrie Infantilă.

Titlul "Unități prin care se derulează" de la pct. 9) "Distrofii musculare de tip Duchenne și Becker", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 127 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

10) Sepsis sever

Coordonare tehnică: Comisia de anestezie și terapie intensivă

Criterii de eligibilitate:

Pacienți adulți care îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru sepsis sever conform ghidurilor internaționale (Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and shock 2008, International Surviving Sepsis Campaign Guidelines Comitee), adaptate de Societatea Română de ATI și Societatea Română de Sepsis după cum urmează:

a) criteriile de diagnostic de sepsis:

- prezența unei surse de infecție, documentată sau suspectată; și
- prezența mai multor modificări dintre următoarele:
 - febră (temperatura > 38°C);
 - hipotermie (temperatura centrală < 36°C);
 - tahicardie (alură ventriculară > 90 bătăi/min. sau > 2 SD pentru valoarea normală pentru vârstă);
 - tahipnee;
 - alterarea statusului mental;
 - edeme semnificative sau balanța hidrică pozitivă (> 20 ml/kg/24 h);
 - hiperglicemie (glicemie > 140 mg% în absența diabetului zaharat);
 - leucocitoză (> 12.000 leucocite/μl);
 - leucopenie (< 4.000 leucocite/μl);
 - leucocite normale ca număr, dar > 10% forme imature;
 - proteina C reactivă > 2 SD peste limita normală;
 - procalcitonina plasmatică > 2 SD peste limita normală.

b) criteriile de diagnostic de sepsis sever: sepsis asociat cu hipoperfuzie tisulară sau disfuncție de organ, respectiv:

- hipotensiune indusă de sepsis;
- șoc septic (hipotensiune indusă de sepsis care nu răspunde la umplere volemică adecvată);
 - lactat seric crescut peste limitele normale;
 - diureza < 0,5 ml./kg. pentru > 2h, în condițiile resuscitării volemice adecvate;
- ALI cu PaO₂ < 250 în absența pneumoniei ca sursă de infecție;

- ALI cu PaO₂/FiO₂ < 200 în prezența pneumoniei ca sursă de infecție;
- creatinină sanguină > 2 mg./dl.;
- trombocite < 100.000/mm³;
- bilirubina > 2 mg./dl.;
- coagulopatie (INR > 1,5).

Administrarea medicamentului specific Drotrecoginum alfa se realizează conform recomandărilor ghidurilor internaționale, la bolnavii adulți cu sepsis sever, cu disfuncții de organe și risc crescut de mortalitate evaluat clinic, incluzând bolnavii cu disfuncții multiple de organe sau cu scor APACHE II > 25, la care nu există contraindicații specifice administrării medicamentului.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr bolnavi cu sepsis sever tratați în secții/compartimente de ATI: 240

- număr de secții/compartimente de ATI: 15

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu sepsis sever: 28.000 lei

- cost mediu/secție sau compartiment de ATI: 448.000 lei

Unități prin care se derulează:

Secții/compartimente de terapie intensivă din structura spitalelor următoare:

- Spitalul Universitar de Urgență București;

- Spitalul Clinic de Urgență București;

- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale «Dr. V. Babeș» București;

- Spitalul Clinic de Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri București;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

- Spitalul Județean «Sf. Apostol Andrei» Galați;

- Institutul Clinic Fundeni București;

- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof. dr. C.C. Iliescu» București;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea.

Pct. 10) "Sepsis sever", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 128 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

11) Fenilcetonuria

Coordonator tehnic: Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. dr. Alfred Rusescu» București

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu diagnostic de fenilcetonurie

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr bolnavi cu fenilcetonurie: 1;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu fenilcetonurie/an: 20.000 lei.

Unități prin care se derulează:

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. dr. Alfred Rusescu» București.

Pct. 11) "Fenilcetonuria", subpct. 8, pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 129 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

9. Programul național de urgență prespitalicească

Coordonare tehnică: Comisia de medicină de urgență și dezastre

Titlul "Coordonare tehnică" de la subpct. 9 "Programul național de urgență prespitalicească", pct. II, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 130 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

a) Creșterea calității serviciilor medicale de urgență prin formarea continuă a personalului din cadrul serviciilor de urgență;

b) Creșterea accesului populației la servicii medicale de urgență adecvate, indiferent de zona de reședință;

c) Crearea capacității de răspuns din punct de vedere medical la situații de urgență majore (accidente colective, nucleare, biologice, chimice, dezastre naturale) și organizarea unui sistem eficient de colaborare a unităților sanitare implicate în servicii de urgență cu Inspectoratul pentru Situații de Urgență.

Activități:

1. formarea continuă a personalului de specialitate din cadrul serviciilor de urgență prespitalicești;

2. mentenanță dispecerate;

3. asigurare materiale pentru derularea exercițiilor de pregătire pentru dezastre;

4. tipărirea unui manual de prim ajutor care să fie utilizat în formarea medicală continuă a paramedicilor și ambulanțierilor;

5. asigurarea medicamentelor și materialelor sanitare necesare centrelor de permanență.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr persoane formate în domeniul medicinei de urgență: 75;

- număr exerciții dezastre: 42

- număr de dispecerate: 42;

- număr cărți de prim ajutor tipărite: 3.816

- număr de centre de permanență: 300

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/persoană/training: 16.000 lei;

- cost mediu /exercițiu dezastre: 4.000 lei
- cost mediu/dispecerat: 5.000 lei
- cost mediu /carte tipărită: 60,01 lei.
- cost mediu /centru de permanență: 2.000 lei

3) indicatori de rezultat:

- creșterea calității asistenței medicale acordate pacienților;
- creșterea accesului populației la servicii de urgență;
- creșterea capacității de răspuns coordonat la situații de urgență majoră.

Unități care derulează programul:

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- servicii de ambulanță județene și a municipiului București;
- centre de permanență.

III. PROGRAM NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A AFECȚIUNILOR ONCOLOGICE

Obiectiv:

Diagnosticarea în stadii incipiente a afecțiunilor oncologice (cancer de col uterin, mamă)

Structura:

1. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;
2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamă.

Coordonare de specialitate a programului:

Comisia de oncologie a Ministerului Sănătății.

Coordonare tehnică:

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

Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca.

Notă: Pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul Programului național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice se elaborează norme metodologice, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

IV. PROGRAMUL NAȚIONAL DE 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 informare, educare, comunicare pentru prevenirea bolilor cardiovasculare

Coordonare tehnică: Direcția generală pentru politici de sănătate și resurse umane

Titlul "Coordonare tehnică", subpct. 1 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea bolilor cardiovasculare", pct. IV,

Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 131 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

- a) Dezvoltarea strategiei naționale privind educația pentru sănătate privind bolile cardiovasculare;
- b) Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor și aptitudinilor furnizorilor de servicii medicale pentru a comunica și a sprijini bolnavii cu afecțiuni cardiovasculare;
- c) Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor pacienților cu privire la bolile cardiovasculare.

Activități:

- 1) Dezvoltarea strategiei naționale privind educația pentru sănătate privind bolile cardiovasculare:
 - 1.1. Dezvoltarea campaniei de informare, educare, comunicare despre bolile cardiovasculare;
 - 1.2. Realizarea conceptului creativ pentru spoturile TV și radio;
 - 1.3. Creație mesaje publicitare pentru mediul on-line (site-uri web, comunicare directă: newsletter-uri, prezentări, alerte);
 - 1.4. Creație și dezvoltare vizuală pentru conferințe de presă și evenimente publice;
 - 1.5. Creație grafică pentru materiale tipărite (machete pentru presă, materiale pentru corespondență directă);
 - 1.6. Tipărirea materialelor de informare, educare, comunicare privind bolile cardiovasculare.

Pct. 1) de la titlul "Activități", subpct. 1 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea bolilor cardiovasculare", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 132 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2. Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor și aptitudinilor furnizorilor de servicii medicale pentru a comunica și a sprijini bolnavii cu afecțiuni cardiovasculare:

- 2.1 Cercetarea literaturii existente pentru identificarea unor curricule care pot fi folosite sau se pot adapta pentru a fi utilizate ca punct de plecare pentru un curriculum care să corespundă nevoilor de educație ale furnizorilor de servicii primare de sănătate;
- 2.2 Pregatirea curriculum-ului și a materialelor de instrucție;
- 2.3 Realizarea curriculum-ului propriu zis;
- 2.4 Pretestarea curriculum-ului;
- 2.5 Revizuirea și modificarea curriculum-ului;
- 2.6 Organizarea unui program de instruire a furnizorilor de servicii medicale;
- 2.7 Evaluarea cunoștințelor cursanților după absolvirea programului de instruire.

3. Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor pacienților cu privire la bolile cardiovasculare:

3.1 Crearea mesajelor pentru materialele media destinate populației generale

- 3.2 Pretestarea mesajelor;
- 3.3 Realizarea spoturilor TV/radio;
- 3.4 Crearea mixului media;
- 3.5 Difuzarea spoturilor TV/radio;
- 3.6 Evaluarea campaniei media.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- kitul medicului de familie: 1;
- soft pentru prelucrarea și centralizarea datelor: 1;
- întruniri și conferințe de diseminare și creștere a vizibilității programului: 2;
- 1 curriculum de curs pentru furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară;
- număr de instructori formatori pentru medicii de familie instruiți: 30;
- număr medici de familie instruiți: 250;
- materiale IEC elaborate, tipărite și distribuite;
- 1 spot de promovare a subprogramului.

2) Indicatori de rezultat:

- kitul medicului de familie;
- soft pentru prelucrarea și centralizarea datelor;
- întruniri și conferințe de diseminare și creștere a vizibilității programului;
- curriculum de curs pentru furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară;
- instructori formatori formați;
- medicii de familie instruiți;
- materiale IEC elaborate, tipărite și distribuite;
- spot de promovare a subprogramului.

Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 1 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea bolilor cardiovasculare", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 133 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Ministerul Sănătății realizează activitățile aferente Subprogramului de informare, educare, comunicare pentru prevenirea bolilor cardiovasculare în baza contractului încheiat, în condițiile prevăzute de legislația în domeniul achizițiilor publice, cu Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar.

La încheierea contractului se va preciza în mod obligatoriu: date referitoare la activitățile care fac obiectul contractului, timpul aferent fiecărei activități, sumele corespunzătoare acestora, precum și modul de raportare și valorificare al rezultatelor, termenele intermediare și termenul final de predare.

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor contractate se face în raport cu gradul de realizare a acestora, precum și de

îndeplinirea sarcinilor și termenelor contractuale.

2. Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin;

Coordonare tehnică: Direcția generală pentru politici de sănătate și resurse umane

Titlul "Coordonare tehnică", subpct. 2 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 134 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

a) Dezvoltarea strategiei naționale privind educația pentru sănătate în domeniul prevenirii cancerului de col uterin;

b) Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor populației generale cu privire la prevenirea cancerului de col uterin;

c) Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor și aptitudinilor furnizorilor de servicii medicale pentru a comunica și a sprijini pacientele cărora li s-a stabilit diagnostiul de cancer de col uterin.

Activități:

1) Dezvoltarea strategiei naționale privind educația pentru sănătate în domeniul prevenirii cancerului de col uterin:

1.1. Dezvoltarea campaniei de informare, educare, comunicare în domeniul prevenirii cancerului de col uterin;

1.2. Realizarea conceptului creativ pentru spoturile TV și radio;

1.3. Creație mesaje publicitare pentru mediul on-line (site-uri web, comunicare directă: newsletter-uri, prezentări, alerte);

1.4. Creație și dezvoltare vizuală pentru conferințe de presă și evenimente publice;

1.5. Creație grafică pentru materiale tipărite (machete pentru presă, materiale pentru corespondență directă);

1.6. Tipărirea materialelor de informare, educare, comunicare în domeniul prevenirii cancerului de col uterin.

1.7. Dezvoltarea unui soft pentru managementul de caz și monitorizarea femeilor participante la screeningul organizat pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin.

Pct. 1) de la titlul "Activități", subpct. 2 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 135 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2) Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor populației generale cu privire la la prevenirea cancerului de col uterin:

2.1 Crearea mesajelor pentru materialele media destinate populației generale

Pretestarea mesajelor;

2.2 Realizarea spoturilor TV/radio;

- 2.3 Crearea mixului media;
- 2.4 Difuzarea spoturilor TV/radio;
- 2.5 Evaluarea campaniei media.

3) Întărirea și dezvoltarea cunoștințelor și aptitudinilor furnizorilor de servicii medicale pentru a comunica și a sprijini pacientele cărora li s-a stabilit diagnosticul de cancer de col uterin:

3.1 Cercetarea literaturii existente pentru identificarea unor curricule care pot fi folosite sau se pot adapta pentru a fi utilizate ca punct de plecare pentru un curriculum care să corespundă nevoilor de educație ale furnizorilor de servicii primare de sănătate;

3.2 Pregătirea curriculum-ului și a materialelor de instrucție;

3.3 Realizarea curriculum-ului propriu zis;

3.4 Pretestarea curriculum-ului;

3.5 Revizuirea și modificarea curriculum-ului;

3.6 [Organizarea unui program de instruire a furnizorilor de servicii medicale](#)

Subpct. 3.5) de la titlul "Activități", subpct. 2 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 3.6. conform pct. 137 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

[3.7 Evaluarea cunoștințelor cursanților după absolvirea programului de instruire.](#)

Subpct. 3.6) de la titlul "Activități", subpct. 2 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 3.7. conform pct. 138 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- soft pentru managementul de caz și monitorizarea pacientelor cu cancer de col uterin: 1;
- întruniri și conferințe de diseminare și creștere a vizibilității programului: 2;
- 1 curriculum de curs pentru furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară;
- număr de instructori formatori pentru medicii de familie instruiți: 30;
- număr de medici de familie instruiți: 250;
- materiale IEC elaborate, tipărite și distribuite;
- 1 spot de promovare a subprogramului.

2) Indicatori de rezultat:

- soft pentru managementul de caz și monitorizarea pacientelor cu cancer de col uterin;
- întruniri și conferințe de diseminare și creștere a vizibilității programului;

- curriculum de curs pentru furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară;
- instructori formatori pentru medicii de familie instruiți;
- medici de familie instruiți: 250;
- materiale IEC elaborate, tipărite și distribuite;
- spot de promovare a subprogramului.

Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 2 "Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Ministerul Sănătății realizează activitățile aferente Subprogramului de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin în baza contractului încheiat, în condițiile prevăzute de legislația în domeniul achizițiilor publice, cu Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar.

La încheierea contractului se va preciza în mod obligatoriu: date referitoare la activitățile care fac obiectul contractului, timpul aferent fiecărei activități, sumele corespunzătoare acestora, precum și modul de raportare și valorificare al rezultatelor, termenele intermediare și termenul final de predare.

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor contractate se face în raport cu gradul de realizare a acestora, precum și de îndeplinirea sarcinilor și termenelor contractuale.

3. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos;

Subpct. 10 "Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 3 de pct. 139 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Coordonarea tehnică: Institutul de Sănătate Publică București prin Centrul Național de Promovarea Sănătății pentru județele arondate institutelor de sănătate publică București și Iași, Centrul de Sănătate Publică Sibiu pentru județele arondate institutelor de sănătate publică Cluj și Timișoara.

Activități:

1. Desfășurarea de campanii de informare, educare, comunicare la nivel național și local după cum urmează:
 - a. Campanii de promovare a unei alimentații sănătoase, a activității fizice și a sănătății în relație cu mediul, inclusiv promovarea normelor de igienă personală și a mediului;
 - b. Campanie pentru combaterea consumului de alcool și droguri;
 - c. Campanii pentru celebrarea zilelor mondiale/europene a unor probleme de sănătate specifice:
 - c1. Săptămâna Europeană a Vaccinării
 - c2. Ziua Mondială de Luptă împotriva Tuberculozei
 - c3. Ziua Mondială a Sănătății

- c4. Ziua Mondială fără Tutun
 - c5. Ziua Mondială de Luptă Împotriva HIV-SIDA
 - c6. Ziua Europeană privind Consumul de Antibiotice și Rezistența Microbiană
 - d. Campanie de prevenire și combatere a obezității la copii
 - e. Alte campanii de IEC, la solicitarea Ministerului Sănătății, în funcție de prioritățile de sănătate publică identificate
2. Realizarea de studii de evaluare a campaniilor IEC precum și studii populaționale de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor, mentalităților și comportamentelor legate de stilul de viață
- Indicatori de evaluare:
- a) Indicatori fizici
 - număr de campanii de informare, educare, comunicare - 22
 - număr de studii de evaluare - 4

Litera a) "Indicatori fizici - raportare trimestrială" de la titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 3 "Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 140 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- b) Indicatori de eficiență
- cost mediu pe campanie - 170.000 lei
- cost mediu pe studiu - 100.000 lei

Litera b) "Indicatori de eficiență: raportare anuală" de la titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 3 "Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 141 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.

Subpct. 11 "Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun", pct. IV, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 4 de pct. 8 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

Obiectiv general: scăderea consumului de tutun prin descurajarea debutului fumatului și încurajarea renunțării la fumat.

Activități:

1. Asigurarea de servicii necesare terapiei de susținere a renunțării la fumat (consiliere, tratament medicamentos, terapie comportamentală) de către medici și psihologi cu pregătire profesională specifică;
2. Asigurarea funcționării liniei telefonice gratuite și a site-ului de internet specific pentru cei care doresc informații despre renunțarea la fumat (Tel Verde STOP FUMAT);
3. Desfășurarea unei campanii naționale de celebrare a Zilei Naționale fără Tutun;
4. Realizarea de studii de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și

comportamentelor legate de consumul de tutun precum și a impactului măsurilor legislative adoptate.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

- număr total de persoane care au beneficiat de asistență în vederea renunțării la fumat: 25.000;

- număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 23.000;

- număr total de persoane care apelează linia telefonică gratuită: 2.000;

- număr total de studii: 2;

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/persoană care a beneficiat de asistență în vederea renunțării la fumat: 320 lei/persoană;

- cost mediu/studiu de evaluare: 100.000 lei;

Subtitlul "Indicatori de evaluare", pct. 4, titlul IV, Secțiunea A din anexa 2 a fost modificat de pct. 32 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Unități care derulează programul:

- Institutul de Sănătate Publică București, Centrul Național de Promovarea Sănătății

- Centrul de Sănătate Publică Sibiu;

- Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta";

- Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

- Unități sanitare;

Natura cheltuielilor

- achiziționarea de medicamente, bunuri de natura obiectelor de inventar, dezinfectanți, alte cheltuieli cu bunuri și servicii.

- cheltuieli salariale pentru personalul de specialitate ce implementează acest obiectiv (medici și psihologi);

- materiale birotică, prestării servicii tipografie pentru editarea de materiale informative și tipărirea de ghiduri și buletine informative, prestări servicii pentru organizare de instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată, cheltuieli de protocol

V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

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

Obiective:

a) Creșterea accesului și 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 screening-ului la naștere a unor afecțiuni cu potențial

invalidant și posibilități de prevenție a handicapului;

d) Ameliorarea stării de nutriție a gravidei și a copilului sub 1 an;

e) Depistarea precoce și prevenirea secundară a unor complicații la unele boli cronice ale copilului.

Structura:

1. Subprogramul de creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială

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

Activități:

1. procurarea și distribuția de contraceptive*;

2. tipărirea și distribuția de formulare de înregistrare și raportare a activității de planificare familială;

3. instruirea și perfecționarea personalului medical din asistența medicală primară și de specialitate în colaborare cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație;

4. monitorizarea desfășurării subprogramului, estimarea consumului și a necesarului de contraceptive, precum și a numărului furnizorilor de servicii, prin sistemul informatic InterCON;

5. stabilirea pe eșantion a ratei utilizării metodelor contraceptive moderne de către populația de vârstă fertilă în colaborare cu Fondul ONU pentru Populație și alte instituții interesate în acest domeniu;

6. distribuția gratuită a contraceptivului Marvelon**.

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.

** Contraceptivul Marvelon se acordă fără plată populației feminine de vârstă fertilă, prin: cabinetele de planificare familială, cabinetele medicilor de familie, cabinetele de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate și spital, precum și prin secțiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere. Acordarea contraceptivului se realizează până la epuizarea acestuia din stocurile repartizate de la nivel central, precum și în conformitate cu prevederile legale referitoare la respectarea termenelor de valabilitate a medicamentelor.

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.

Titlul "Activități", subpct. 1, pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009,

publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială: 3.600/an;
- număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție: 125.000/an;
- număr de beneficiari ai contraceptivului Marvelon repartizat din stocul central: 599.536/an.

Pct. 1) "Indicatori fizici", titlul "Indicatori de evaluare" subpct. 1 "Subprogramul de creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 10 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/utilizator activ de metode de contracepție: 22,20 lei;
- cost mediu/beneficiar al contraceptivului Marvelon repartizat din stocul central: lei.

Pct. 2) "Indicatori de eficiență", titlul "Indicatori de evaluare" subpct. 1 "Subprogramul de creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 11 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

3) Indicatori de rezultat:

- înregistrarea cel puțin a aceluiași număr de avorturi la cerere ca în anul precedent;

Unități care derulează subprogramul:

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

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

- unități sanitare cu paturi, cu secții de ginecologie, cabinete de planificare familială, cabinete de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate;

- secțiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere.

2. Subprogramul de creștere a accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie Filantropia București

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

Activități:

- 1) revizuirea 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;

2) elaborarea unei metodologii privind regionalizarea îngrijirilor perinatale;

3) revizuirea metodologiei naționale de analiză a deceselor materne conform recomandărilor Fondului ONU pentru Populație și Organizației Mondiale a Sănătății, în parteneriat cu reprezentantele acestor instituții în România; organizarea secretariatului pentru analiza deceselor materne la Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;

4) elaborarea și tipărirea ghidurilor clinice în specialitatea obstetrică-ginecologie și monitorizarea utilizării lor în parteneriat cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație;

5) instruirea și perfecționarea personalului medical privind standardele serviciilor medicale ce trebuie acordate gravidei în perioada pre- și perinatală, în colaborare cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație, precum și alte organizații și instituții care derulează programe complementare.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărite în formă actualizată cel puțin 100.000;

- număr de unități în care se efectuează auditarea ghidurilor clinice: 5;

- număr de persoane instruite: cel puțin 400;

- număr ghiduri clinice în specialitatea obstetrică-ginecologie, elaborate și tipărite în 2009: 8;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei: 2 lei;

- cost mediu/activitate de instruire: 60 lei;

3) Indicatori de rezultat:

- scăderea indicatorului de mortalitate maternă prin risc obstetrical direct la 0,08 decese la 1.000 născuți vii.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie Filantropia București;

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București - analiza mortalității materne;

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

- cabinete de medicină de familie, unități sanitare cu paturi și cabinete de specialitate obstetrică-ginecologie, alte unități sanitare de specialitate, după caz.

3. Subprogramul de profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice

Subpct. 1 "Subprogramul de profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 3 de pct. 142 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Coordonare tehnică: Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca
Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - număr gravide cu risc malformativ și genetic testate: 7.000/an;
 - număr malformații ale fătului/embrionului depistate: 200/an;
 - număr examene citogenetice efectuate pe celule fetale: 600/an;
 - număr copii cu defecte congenitale evaluați clinic și paraclinic: 2.000/an;
 - număr copii cu defecte congenitale explorați genetic: 1.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/gravidă testată pentru risc malformativ: 100 lei;
 - cost mediu/examen cariotip fetal: 500 lei;
 - cost mediu/copil cu defecte congenitale evaluați clinic și paraclinic: 100 lei
 - cost mediu/copil cu defecte congenitale explorat genetic: 300 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - funcționarea centrelor regionale la parametrii corespunzători investigațiilor care le pot efectua.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. Dr. Alfred Rusescu» București;
- Spitalul Județean de Urgență Ilfov - Secția de obstetrică-ginecologie nr. 2 - Compartimentul de Medicină Materno-Fetală;
- Spitalul Clinic de Copii Oradea;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sfânta Maria» Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean Mureș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Cuza Vodă» Iași;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Dimitru Popescu» Timișoara;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Filantropia» București;
- Centrul de Patologie Neuro-Musculară «Dr. Radu Horia» Vâlcele.

Titlul "Unități care derulează subprogramul", subpct. 3 "Subprogramul de profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat

de pct. 143 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4. Subprogramul de profilaxie a sindromului de izoimunizare Rh

Subpct. 2 "Subprogramul de profilaxie a sindromului de izoimunizare Rh", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 4 de pct. 144 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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

Activități:

- 1) asigurarea imunoglobulinei specifice;
- 2) asigurarea reactivilor pentru determinări specifice;
- 3) vaccinarea antiD a lăuzelor Rh negative eligibile;
- 4) vaccinarea antiD 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;
- 5) monitorizarea și evaluarea desfășurării subprogramului, stabilirea necesarului de imunoglobulină și reactivi specifici.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - număr de lăuze Rh negative vaccinate cu imunoglobulină specifică: 2.000/an;
 - număr de femei Rh negative care au avortat, care au avut sarcini ectopice sau care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic și diagnostic, vaccinate cu imunoglobulină specifică: 700/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/vaccinare antiD: 400 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - implementarea subprogramului în toate județele și în municipiul București.

Unități care derulează subprogramul:

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

5. Subprogramul de prevenire a deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluarea a mortalității neonatale

Coordonator tehnic: Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

Activități:

- 1) procurarea de reactivi, 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;
- 2) 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;

3) monitorizarea transferului către centrele regionale de nivel III și către secțiilor de neonatologie de nivel II a nou-născuților cu greutate mică la naștere sau cu alte probleme grave ale stării de sănătate prin catagrafierea anuală a acestor transferuri de către unitatea coordonatoare pe baza machetei întocmite în cadrul Programului RoNeonat;

4) elaborarea metodologiei naționale de analiză a deceselor neonatale, conform recomandărilor OMS și sub coordonarea Spitalului Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași; organizarea secretariatului pentru analiza a deceselor neonatale în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de secții/compartimente de terapie intensivă nou-născuți beneficiare: 40/an;

- număr de unități de transport nou-născuți beneficiare: 3 + 3 salutați eu comanda (în situația în care se realizează dotarea cu ambulanțe specializate pentru transportul neonatal)/an;

- număr de nou-născuți beneficiari de activitățile subprogramului în secții/compartimente de terapie intensivă: 10.000/an;

- număr de nou-născuți transportați cu unități de transport neonatal: 950/an din care:

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

- 350 la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

- 150 SMURD - Tg. Mureș

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/secție de terapie intensivă: 63.500 lei;

- cost mediu/unitate de transport nou-născuți: 20.000 lei;

3) Indicatori de rezultat:

- diminuarea cu 10% a numărului de nou născuți cu greutate sub 2.000 grame îngrijiți în alte unități decât centrele regionale de nivel III;

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Cuza Vodă» Iași;

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. Dr. Alfred Rusescu» București;

- Secțiile și compartimentele de terapie intensivă nou-născuți din maternitățile de nivel III și, în cazuri bine justificate, secțiile și compartimentele de terapie intensivă nou-născuți din maternitățile de nivel II, 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.

Titlul "Unități care derulează subprogramul" subpct. 5 "Subprogramul

de prevenire a deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluarea a mortalității neonatale", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 12 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

6. Subprogramul de screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate

Coordonator tehnic: Institutul pentru Ocrotirea mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București

Activități:

1) recoltarea, transportul și efectuarea testelor specifice efectuării screening-ului neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital;

2) 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;

3) asigurarea preparatelor dietetice fără fenilalanină sau sărace în fenilalanină și a medicamentelor, necesare tratamentului dietetic și medicamentos în timpul spitalizării precum și în regim ambulatoriu;

4) cheltuieli aferente organizării centrului regional de depistare Iași;

5) dispensarizarea la nivelul tuturor eșaloanelor asistenței medicale a cazurilor confirmate;

6) monitorizarea și evaluarea screening-ului în teritoriile arondate centrelor regionale.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr nou-născuți testați pentru fenilcetonurie: cel puțin 63.450/an;

- număr nou-născuți testați pentru hipotiroidism congenital: cel puțin 63.450/an;

- număr nou-născuți tratați pentru fenilcetonurie: 50/an;

- număr nou-născuți tratați pentru hipotiroidism congenital: 50/an;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/screening pentru fenilcetonurie: 10 lei;

- cost mediu/screening pentru hipotiroidism congenital: 10 lei;

- cost mediu/copil tratat pentru fenilcetonurie: 8.000 lei;

- cost mediu/copil tratat pentru hipotiroidism congenital: 120 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- creșterea numărului de județe incluse în screening la 22.

Titlul "Indicatori de evaluare", subpct. 6 "Subprogramul de screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 145 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități care derulează subprogramul:

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. Dr. Alfred Rusescu» București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași;
- Spitalul Clinic de Copii III Timișoara;
- secțiile, compartimentele de nou-născuți din județele în care se efectuează screeningul neonatal arondate la centrele regionale după cum urmează:
 - 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;
 - 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;
 - Centrul regional Iași din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași are arondate unitățile sanitare din județele Iași, Neamț, Suceava;
 - Centrul regional Timișoara din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara are arondate unitățile sanitare din județele Timiș și Hunedoara.

Titlul "Unități care derulează intervenția", subpct. 6 "Subprogramul de screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 146 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

7. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou-născut

Coordonator tehnic:

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

Institutul pentru Ocrotirea mamei și copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București

Activități:

1) efectuarea screening-ului pentru depistarea precoce a surdității la nou născut;

2) procurarea de consumabile specifice necesare screeningului pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou născut;

3) confirmarea diagnosticului în unități sanitare specializate.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr nou-născuți la care s-a efectuat screening pentru depistarea

deficiențelor de auz: 30.000/an;

b) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/screening pentru depistarea deficiențelor de auz la nou-născut: 10 lei.

c) Indicatori de rezultat:

- testarea a peste 80% din nou-nascuții în unitățile în care se efectuează screening-ul

Unități care derulează subprogramul:

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

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

- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Panait Sârbu" București;

- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. Dumitru Popescu"

Timișoara;

- Spitalul Clinic de Copii de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu"

Timișoara - compartimentul O.R.L.;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Clinica O.R.L.

Pediatrie;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

- Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

- Spitalul Clinic de Recuperare Iași - Clinica de O.R.L.;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș;

- Spitalul Județean de Urgență Bacău;

- Spitalul Obstetrică-Ginecologie "Dr. Ioan Aurel Sbârcea" Brașov;

- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Oradea;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

- Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

- Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București.

8. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor

Coordonator tehnic: Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului

"Prof. Dr. Alfred Rusescu" București

Activități:

1. efectuarea screening-ului pentru depistarea riscului de cecitate la populația țintă;

2. tratament specific al retinopatiei de prematuritate;

3. monitorizarea posterapeutică a copiilor tratați;

4. formarea profesională a personalului medical de specialitate;

5. realizarea unui registru național al copiilor cu retinopatie de prematuritate;

6. 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:

- număr prematuri testați pentru depistarea retinopatiei: 3.000/an;

- număr prematuri tratați cu laser: 250/an;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/prematur testat pentru retinopatie: 50 lei

- cost mediu/prematur tratat cu laser: 1.400 lei

3) Indicatori de rezultat:

- efectuarea examinării specifice la peste 80% din populația țintă.

Unități care derulează subprogramul:

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

- unități sanitare nominalizate de direcțiile de sănătate publică Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București;

9. Subprogramul de promovare a alăptării

Subpct. 1 "Subprogramul de promovare a alăptării", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 9 de pct. 147 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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

Activități:

1) formarea personalului medical din asistența primară și de specialitate pentru promovarea alăptării și consiliere, în cel puțin 3 județe cu populație vulnerabilă în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;

2) promovarea alăptării și consilierea privind alăptarea de către personal specializat, a populației țintă, gravide, lăuze și familiilor acestora, prin unitățile sanitare cu paturi cuprinse în inițiativa "Spital prieten al copilului";

3) reorganizarea Comitetului Național de Promovarea Alăptării 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;

5) monitorizarea pe eșantion a modului de respectare a legislației privind promovarea substituenților de lapte matern și a ratei de alăptare exclusivă de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București, în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România și direcțiile de sănătate publică nominalizate în eșantion;

6) susținerea încadrării, organizării și funcționării centrelor de promovare a alăptării;

7) monitorizarea, evaluarea, certificarea/recertificarea "Spitalelor Prietene ale Copilului", în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;

8) elaborarea, tipărirea și distribuția de materiale informative privind alăptarea și îngrijirea copilului;

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de centre de promovare a alăptării funcționale : 20/an;

- număr de personal medical instruit în promovarea alăptării: 600/an;

- număr de gravide/lăuze beneficiare de activități de consiliere

privind alăptarea: 40.000/an;

- număr de maternități active în cadrul inițiativei "Spital Prieten

al Copilului": 30/an;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/centru de promovare a alăptării: 12.500 lei

3) Indicatori de rezultat:

- consilierea activă în proporție de cel puțin 80% a mamelor din unitățile ce derulează intervenția;

- instruirea a cel puțin 25% din personalul secțiilor de nou născuți și obstetrică-ginecologie privind tehnici și modalități de promovare a alimentației naturale;

- instruirea întregului personal nou angajat în secțiile de neonatologie și obstetrică-ginecologie privind tehnici și modalități de promovare a alăptării Unități care derulează subprogramul:

- spitalele județene din Cluj, Hunedoara, Maramureș, Mureș, Sibiu, Neamț, Suceava, Timiș și Vaslui;

- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. Salvador Vuia" Arad;

- Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie Oradea;

- Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Dr. Dumitru Popescu"

Timișoara;

- Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

- Spitalul Obstetrică-Ginecologie Râmnicu Vâlcea;

- Spitalul Municipal Sighetu Marmației;

- Spitalul Obstetrică-Ginecologie Botoșani;

- Spitalul Municipal de Urgență Roman;

- Spitalul Municipal Medgidia;

- Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;

- Spitalul Universitar de Urgență București;

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

10. [Subprogramul de profilaxie a distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf](#)

Subpct. 2 "Subprogramul de profilaxie a distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 10 de pct. 148 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Activități:

1) procurarea și 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*) (inclusiv cheltuieli de depozitare și transport).

*) Laptele praf se distribuie 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 copii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de copii beneficiari: 80.000/an;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil beneficiar: 187,5 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- scăderea cu 20% a numărului de copii distrofici;

Unități care derulează subprogramul:

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului

București;

- cabinete de asistență medicală primară.

[11. Subprogramul de profilaxie a malnutriției la copii cu greutate mică la naștere](#)

Subpct. 3 "Subprogramul de profilaxie a malnutriției la copii cu greutate mică la naștere", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 11 de pct. 149 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

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

Activități:

1) procurarea de produse dietetice specifice, produse medicamentoase necesare prevenirii malnutriției (aminoacizi, soluții lipidice, eritropoetina etc.), precum și a consumabilelor necesare administrării: sonde de alimentație parenterală, truse de perfuzii, seringi și racorduri pentru injectomate;

2) procurarea de formule de lapte praf - alimente cu destinație medicală specială;

3) administrarea tratamentului dietetic și medicamentos necesar în timpul spitalizării și în ambulatoriu.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr copii beneficiari: 14.000/an;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil beneficiar: 100 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- creșterea numărului de prematuri beneficiari de produse dietetice specifice cu 20%;

Unități care derulează subprogramul:

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

- spitalele clinice, județene, precum și alte unități care îngrijesc copii prematuri sau cu greutate mică la naștere nominalizate de direcțiile de sănătate publică și a municipiului București;

- Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș;

[12. Subprogramul de profilaxie a anemiei feriprive la gravidă](#)

Subpct. 4 "Subprogramul de profilaxie a anemiei feriprive la gravidă", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost renumerotat în subpct. 12 de pct. 150 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Coordonare tehnică: Institutul pentru Ocrotirea mamei și Copilului "Alfred Rusescu" București

Activități:

- 1) procurarea și distribuția preparatelor de fier la gravidă, cu prioritate la cele din categoria de risc;
- 2) redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind profilaxia deficitului de fier la femeia gravidă;
- 3) monitorizarea prevalenței anemiei feriprive la gravidă pe eșantion de către Institutul pentru Ocrotirea mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București și direcțiile de sănătate publică nominalizate în eșantion. Procurarea de consumabile necesare și revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 32.000 /an;
 - 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/gravidă beneficiară de profilaxie cu preparate de fier: 12,5 lei.
 - 3) Indicatori de rezultat:
 - redactarea unui protocol privind administrarea profilactică de fier în timpul sarcinii;
 - scăderea prevalenței anemiei feriprive la gravidă sub 35%.
- Unități care derulează subprogramul:
- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
 - direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
 - cabinete medicale de asistență medicală primară și de specialitate obstetrică-ginecologie.

13. Subprogramul de profilaxie a anemiei feriprive la sugar

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

Activități:

- 1) redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind "Prevenirea și tratamentul carenței de fier la copil"
- 2) 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;
- 3) efectuarea unei monitorizări pe eșantion a prevalenței anemiei prin deficit de fier la sugar de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București, în colaborarea cu direcțiile de sănătate publică nominalizate în eșantion.

Procurarea de consumabile necesare și revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: circa 50.000;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu preparate de fier: 10 lei;

3) indicatori de rezultat:

- suplimentarea cu fier a cel puțin 40% din copii cu greutate mică la naștere;

- redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind

"Prevenirea și tratamentul carenței de fier la copil".

Unități care derulează subprogramul:

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

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

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

14. Subprogramul de profilaxie a rahitismului carențial al copilului

Coordonare tehnică: Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului

"Prof. Dr. Alfred Rusescu" București

Activități:

1) Redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind

"Profilaxia rahitismului carențial la sugar și copilul mic";

2) Procurarea, distribuția și administrarea profilactică a vitaminei D populației țintă: copii până la vârsta de 18 luni.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D: 180.000/an;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu vitamina D: 5 lei.

3) Indicatori de rezultat:

- peste 90% din copii nou născuți primesc un flacon de vitamina D la externarea din maternitate iar mamele sunt consiliate asupra rolului vitaminei D;

- redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind

"Profilaxia rahitismului carențial la sugar și copilul mic".

Unități care derulează subprogramul:

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

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

- secții sau compartimente de nou-născuți și cabinete de asistență medicală primară nominalizate de direcțiile de sănătate publică și a municipiului București;

- Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș.

15. Subprogramul de diagnosticul precoce, prevenție primară și

secundară, precum și de monitorizare a unor afecțiuni cronice la copil

Structura:

15.1 sindromul de detresă respiratorie la nou-născuți;

15.2 astmul bronșic la copil;

15.3 afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică la copil;

15.4 mucoviscidoza la copil;

15.5 imunodeficiențele primare tumorale la copil;

15.6 hepatita cronică la copil.

Activități:

1) procurare de medicamente, produse dietetice specifice, reactivi, materiale sanitare și consumabile specifice;

2) procurarea de produse cu destinație nutrițională specială;

3) investigația paraclinică și de laborator specifică pentru stabilirea diagnosticului și monitorizării tratamentului;

4) administrarea tratamentului specific necesar în timpul spitalizării și în ambulatoriu;

5) consilierea specifică, editarea și distribuirea de ghiduri de profilaxie și tratament;

6) realizarea unor baze de date pentru boli cronice la copii;

7) transportul produselor biologice pentru diagnostic la unități specializate;

8) asigurarea de lucrări de service, reparații, piese de schimb pentru aparatura specifică, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital;

9) coordonarea și monitorizarea activităților subprogramului.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr copii născuți cu sindrom de detresă respiratorie tratați cu surfactant: 350/an;

- număr de copii testați pentru astm bronșic: 3.000/an;

- număr de copii cu astm bronșic tratați: 3.112/an;

- număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 2.000/an;

- număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratați: 2.000/an;

- număr de copii testați pentru mucoviscidoză: 1.500/an;

- număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 200/an

- număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale: 1.200/an;

- număr de copii cu imunodeficiențe primare umorale tratați: 120/an;

- număr de copii testați pentru hepatită cronică: 2.500/an;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil cu sindrom de detresă respiratorie tratat cu surfactant: 3.000 lei;

- cost mediu/copil testat pentru astm bronșic: 50 lei;

- cost mediu/copil cu astm bronșic tratat: 250 lei;

- cost mediu/copil investigat pentru diaree cronică / sindrom de malabsorbție / malnutriție: 100 lei;

- cost mediu/copil cu diaree cronică / sindrom de malabsorbție /

malnutriție tratat: 250 lei;

- cost mediu/copil testat pentru mucoviscidoză: 200 lei;
- cost mediu/copil tratat pentru mucoviscidoză: 3.000 lei;
- cost mediu/copil testat pentru imunodeficiențe primare umorale: 100

lei;

- cost mediu/copil cu imunodeficiențe primare umorale tratat: 4.000 lei;

- cost mediu/copil testat pentru hepatită cronică: 220 lei;

3) indicatori de rezultat:

- reducerea mortalității infantile prin sindrom de detresă respiratorie cu 10%;
- creșterea numărului de copii cu astm bronșic diagnosticați precoce cu 10%;
- creșterea numărului de copii cu sindromul de malabsorbție și diareea cronică la copil diagnosticați precoce cu 10%;
- creșterea numărului de copii cu mucoviscidoză diagnosticați precoce cu 10%;
- creșterea numărului de copii cu imunodeficiențe primare diagnosticați precoce cu 10%;
- creșterea numărului de copii cu hepatită cronică diagnosticați precoce cu 10%;

Unități care derulează subprogramul:

15.1 Sindromul de detresă respiratorie la nou-născuți:

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

15.2 Astmul bronșic la copil:

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București - coordonare tehnică;
- 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;
- Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni.

15.3 Sindromul de malabsorbție și diaree cronică la copil:

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

15.4 Mucoviscidoză la copil:

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

15.5 Imunodeficiențele primare tumorale la copil:

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Prof. Dr. Louis Țurcanu"

Timișoara coordonare tehnică;

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

- spitalele nominalizate de către direcțiile de sănătate publică județene Cluj, Iași, Timiș, Mureș.

15.6 Hepatita cronică la copil:

- Spitalul de Copii "Sf. Maria" Iași - Secția clinică II Pediatrie - coordonare tehnică;

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

- spitalele desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene Bihor, Botoșani, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Timiș și a municipiului București;

16. Subprogramul de prevenire a 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:

1) terapie specifică decontracturantă cu toxină botulinică în centrele nominalizate;

2) tratamentul paralizii cerebrale și altor afecțiuni neuromotorii prin electrostimulare;

3) procurare de teste specifice, consumabile, instrumente necesare pentru diagnosticul, tratamentul și recuperarea epilepsiilor, paralizii cerebrale și deficitului neuropsihomotor;

4) diagnostic precoce în fenomenele paroxistice la copil, tulburări motorii, întârziere neuro-psiho-motorie;

5) formarea medicală continuă a medicilor de familie și de specialitate, a cadrelor medii, psihologilor, logopezilor, kinetoterapeuților, terapeuților de terapie ocupațională pentru depistarea precoce a copiilor cu risc, tratamentul corect, prevenirea deficiențelor și recuperarea copiilor cu deficiențe neuro-psiho-motorii, epilepsie, paralizii cerebrale: organizare de cursuri, abonamente reviste specialitate, cumpărare cărți medicale de specialitate;

6) elaborarea, publicarea și distribuirea unui ghid de Electroencefalografie practică.

7) elaborarea, publicarea ghidurilor metodologice de diagnostic, diagnostic precoce și tratament în fenomenele paroxistice cerebrale, paralizii cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii;

8) realizarea Registrului național unic epilepsie - concepere, creare site, baza de date pacienți, întreținere site.

9) realizarea Registrului național unic paralizii cerebrale - concepere, creare site, baza de date pacienți, întreținere site.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică: 270;

- număr copii cu paralizii cerebrale tratați prin electrostimulare:

700;

- număr copii diagnosticați precoce cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii: 200;

- număr de persoane beneficiare de formare profesională: 40

- ghid Electroencefalografie practică: 1

- număr registru: 2

2) Indicatorii de eficiență:

- cost mediu/copil tratat cu toxină botulinică: 3.000 lei;

- cost mediu/copil tratat prin electrostimulare: 100 lei;

- cost mediu/diagnostic precoce al fenomenelor paroxistice la copil, tulburărilor motorii, întârzierilor neuropsihomotorii: 100 lei;

- cost mediu/persoană formată profesional: 250 lei

- cost mediu/ghid: 10.000 lei

- cost mediu/registru: 40.000 lei

3) Indicatorii de rezultat:

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

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. Dr. Al. Obregia», București - Clinica de Neurologie Pediatrică;

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului «Prof. Dr. Alfred Rusescu» București;

- Spitalul de Pediatrie Pitești;

- Spitalul Clinic de Copii Oradea;

- Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Secția Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului și Adolescentului Cluj;

- Spitalul Clinic Județean Mureș - Clinica de Neuropsihiatrie Infanțilă;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Dr. V. Gomoiu» București;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București - Secția recuperare copii;

- Spitalul Clinic de Copii «Louis Țurcanu» Timișoara - Secția clinică de neuropsihiatrie infanțilă;

- Spitalul de Copii Botoșani;

- Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix Bihor - Secția recuperare copii «1 Mai»;

- Sanatoriul Balnear Techirghiol - Secția recuperare copii;

- Centrul Medical Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Adolescenți «Cristian Șerban» Buziaș, județul Timiș;

- Spitalul de Recuperare Borșa - Maramureș;

- Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni;

- Centrul de Patologie Neuromusculară «Dr. Radu Horia» Vâlcele;

- Spitalul de Copii Brașov;

- Spitalul de Urgență pentru Copii «Sf. Ioan» Galați;

- Spitalul de Copii «Petru și Pavel» Ploiești;

- Spitalul de Psihiatrie «Dr. G. Preda» Sibiu;

- Centrul Național Medical de Recuperare Neuropsihomotorie Copii «Dr.

N. Robănescu» București;

- Spitalul Clinic de Recuperare Iași - Clinica neurologie și recuperare neurologică;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași - Secția clinică de neurologie pediatrică.

Titlul "Unități care derulează subprogramul" de la subpct. 16 "Subprogramul de prevenire a complicațiilor, prin diagnostic precoce tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie a următoarelor afecțiuni: epilepsia, paralizările cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale", pct. V, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 151 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

17. Subprogramul de profilaxie a infecției cu virusul respirator sincițial (VRS) la copiii cu risc crescut de infecție

Activități:

- 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);

- administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali.

Criterii de eligibilitate:

- nou - născuți prematuri cu vârsta egală sau mai mică de 32 de săptămâni de gestație cu risc crescut care au mai puțin de 1 an în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie), precum și nou - născuți cu afecțiuni congenitale de cord, care au mai puțin de 2 ani în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie);

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr nou născuți la care s-a efectuat administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali: 125 din care:

- prematuri cu vârsta egală sau mai mică de 32 de săptămâni de gestație: 95

- nou - născuți cu afecțiuni congenitale de cord: 30

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil tratat profilactic cu anticorpi monoclonali: 12.000 lei

3) Indicatori de rezultat:

- scăderea frecvenței spitalizării pentru afecțiuni respiratorii la copiii care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecția cu VRS;

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

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

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. dr. Panait Sârbu" București;

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

- Spitalul Universitar de Urgență București;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia București;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-vodă" Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. D. Popescu"

Timișoara;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant

Târgu Mureș - secția pediatrie;

- Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardio-vasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca - secția pediatrie;
- Institutul de Boli Cardiovasculare prof. Dr. CC Iliescu - secția pediatrie, București.

18. Subprogramul de monitorizare și evaluare a Programului național de sănătate a femeii și copilului

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

Activități:

1) monitorizare și evaluare la nivel central și local a activităților programului;

2) activitate de consiliere a unităților sanitare privind managementul programului

3) activități de management curente;

4) coordonarea elaborării de norme tehnice, metodologii și studii de prevalență a morbidității și mortalității specifice;

5) 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.

Unități care derulează subprogramul:

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

- Direcțiile de Sănătate Publică județene și a Municipiului București

- spitale desemnate de către Ministerul Sănătății sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz.

VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ADMINISTRAȚIE SANITARĂ

Coordonare tehnică: Direcția generală pentru politici de sănătate și resurse umane

Titlul "Coordonare tehnică" de la pct. VI, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 152 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Obiective:

a) Realizarea descentralizării sistemului sanitar în scopul asigurării accesului egal al persoanelor la îngrijiri de sănătate de bază și creșterii calității vieții prin îmbunătățirea stării de sănătate a

populației;

b) Evaluarea performanței spitalelor în scopul îmbunătățirii asistenței spitalicești și a performanței sistemului spitalicesc din România;

c) Realizarea și implementarea la nivel național a ghidurilor clinice pentru afecțiunile cu impact major asupra serviciilor de sănătate;

d) Evaluarea și îmbunătățirea managementului programelor naționale de sănătate.

Structura:

1. Subprogramul de descentralizare a sistemului sanitar

Activitate:

Asigurarea fondurilor necesare realizării unei descentralizări sectoriale într-o manieră sustenabilă și funcționării în condiții de autonomie a instituțiilor nou înființate.

Indicatori de evaluare:

- elaborarea unui raport privind bune practici de management și planificarea de servicii medicale ale structurilor de la nivel județean care se vor înființa și vor coordona activitatea medicală în urma procesului de descentralizare;

- elaborarea unui raport conținând opțiuni și recomandări pentru grupul de lucru privind strategia sectorială organizat la nivelul Ministerului Sănătății pentru descentralizarea sistemului sanitar;

- elaborarea rapoartelor de monitorizare a fazelor-pilot ale procesului de descentralizare sectorială, aflate în desfășurare în 2009;

- elaborarea raportului de evaluare a nevoilor de formare a personalului;

- realizarea tematicii de curs și materiale de curs;

- elaborarea unui raport de evaluare a programelor de formare.

Titlul "Indicatori de evaluare", pct. 1 "Subprogramul de descentralizare a sistemului sanitar" de la pct. VI, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 153 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

2. Subprogramul de evaluare a performanței spitalelor

Activitate:

Asigurarea fondurilor necesare elaborării unor rapoarte privind morbiditatea spitalizată, atât pe județe, regiuni, tipuri de spitale, cât și pe diferite afecțiuni, grupe de vârstă, prin agregarea datelor clinice la nivel de pacient transmise Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar de către unitățile sanitare spitalicești.

Indicatori de evaluare:

- up-gradarea aplicației DRG Național;

- realizarea unei baze de date pentru monitorizarea trimestrială a activității de spitalizare continuă și de zi în România;

- elaborarea rapoartelor trimestriale de analiză privind erori în calitatea datelor transmise de unitățile spitalicești;

- elaborarea raportului anual privind furnizarea de cursuri la spitalele cu probleme;

- publicarea pe internet (pagina www.drg.ro) a unor rapoarte privind

performanțele spitalelor;

- elaborarea, editarea și distribuirea revistei trimestriale "Management în sănătate";
 - elaborarea rapoartelor trimestriale privind performanța managerilor unităților;
 - elaborarea raportului anual privind ierarhizarea spitalelor;
- publicarea pe internet, pagina www.drg.ro.

Titlul "Indicatori de evaluare", pct. 2 "Subprogramul de evaluare a performanței spitalelor" de la pct. VI, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 154 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

3. Subprogramul de dezvoltare a ghidurilor clinice

Activitate:

Asigurarea fondurilor necesare elaborării și implementării la nivel național a unor ghiduri clinice și protocoale de practică pentru următoarele afecțiuni cu impact major asupra serviciilor de sănătate:

- Cancerul de col uterin;
- Cancerul de prostată;
- Cancerul de sân;
- Cancerul de colon;
- Hipertensiunea arterială;
- Infarctul miocardic;
- Boli cerebrovasculare;
- Ciroza hepatică și hepatitele cronice;
- Boli pulmonare cronice;
- Diabetul zaharat.

Indicatori de evaluare:

- elaborarea unui document în baza căruia se va elabora proiectul de act normativ de constituire a Centrului de resurse pentru dezvoltarea ghidurilor clinice;
- crearea unui site internet dedicat ghidurilor clinice;
- elaborarea unui protocol administrativ de aprobare și utilizare a ghidurilor și protocoalelor;
- asigurarea suportului logistic și metodologic necesar realizării ghidurilor de practică prevăzute de [Ordinul ministrului sănătății nr. 276/2009](#) privind aprobarea înființării Comisiei naționale pentru elaborarea ghidurilor de practică medicală și a responsabililor pentru acestea;
- publicarea în format electronic a ghidurilor de practică medicală elaborate în baza prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 276/2009](#) privind aprobarea înființării Comisiei naționale pentru elaborarea ghidurilor de practică medicală și a responsabililor pentru acestea;
- elaborarea raportului final al proiectului.

Titlul "Indicatori de evaluare", pct. 3 "Subprogramul de dezvoltare a ghidurilor clinice" de la pct. VI, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 155 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în

MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

4. Subprogramul de evaluare și îmbunătățire a managementului programelor naționale de sănătate

Activități:

Asigurarea fondurilor necesare pentru:

- evaluarea performanței Programului de management al registrelor naționale desfășurat în anul 2008;
- identificarea de modalități de îmbunătățire a managementului registrelor naționale de boli cronice;
- monitorizarea unor programe naționale de sănătate care se vor derula în anul 2009.

Titlul "Activități", pct. 4 "Subprogramul de evaluare și îmbunătățire a managementului programelor naționale de sănătate" de la pct. VI, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 156 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Indicatori de evaluare:

- elaborarea unui raport preliminar (modele de bună practică, metodologie și instrumente de lucru);
- elaborarea unui raport de analiză a capacității de programare, management și implementare a Programului de management al registrelor naționale de boli cronice;
- elaborarea rapoartelor trimestriale de monitorizare a unor programe naționale de sănătate;
- elaborarea raportului final conținând propuneri de îmbunătățire a modului de concepere și a structurii de management și implementare a unui program național, precum și recomandări privind elaborarea unui model informatic pentru registre naționale de boli cronice.

Titlul "Indicatori de evaluare", pct. 4 "Subprogramul de evaluare și îmbunătățire a managementului programelor naționale de sănătate" de la pct. VI, Secțiunea A a anexei 2 a fost introdus de pct. 157 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Ministerul Sănătății realizează subprogramele aferente Programului național de administrație sanitară în baza contractului încheiat, în condițiile prevăzute de legislația în domeniul achizițiilor publice, cu Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar.

La încheierea contractului se va preciza în mod obligatoriu: date referitoare la activitățile care fac obiectul contractului, timpul aferent fiecărei activități, sumele corespunzătoare acestora, precum și modul de raportare și valorificare al rezultatelor, termenele intermediare și termenul final de predare.

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor contractate se face în raport cu gradul de realizare a acestora, precum și de îndeplinirea sarcinilor și termenelor contractuale.

VII. PROGRAM NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE

Obiectiv:

- asigurarea accesului la investigații și tratament în străinătate pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în țară

Activități:

- asigurarea investigațiilor de înaltă performanță pentru precizare de diagnostic, a tratamentului medico-chirurgical și a transplantului de organe și țesuturi în străinătate pentru anumite categorii de bolnavi care prezintă afecțiuni ce nu pot fi tratate în țară.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori de rezultat:

- procent bolnavi pentru care s-a realizat finanțarea pentru efectuarea tratamentului în străinătate: 80% din totalul bolnavilor care au depus dosare pentru tratament în străinătate.

Unități care derulează programul:

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

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

Obiectiv:

Creșterea accesului pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/luna la medicamente acordate în ambulatoriu prin asigurarea compensării cu 90% a prețului de referință al medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B la 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.

Sintagma "numai din pensii de până la 600 lei/lună" a fost înlocuită cu sintagma "numai din pensii de până la 700 lei/lună", conform art. I din ORDINUL nr. 774 din 18 iunie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 429 din 24 iunie 2009.

Activitate:

Asigurarea fondurilor necesare compensării în cuantum de 40% din prețul de referință al medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublista B la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

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

Sintagma "numai din pensii de până la 600 lei/lună" a fost înlocuită cu sintagma "numai din pensii de până la 700 lei/lună", conform [art. I din ORDINUL nr. 774 din 18 iunie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 429 din 24 iunie 2009.

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu /prescripție medicală: 120 lei

Unități care derulează programul:

- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

Notă:

1. Acordarea medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună în cadrul programului se realizează în conformitate cu prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 186/2009](#) privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor și a normelor tehnice de realizare a acestuia.

Sintagma "numai din pensii de până la 600 lei/lună" a fost înlocuită cu sintagma "numai din pensii de până la 700 lei/lună", conform [art. I din ORDINUL nr. 774 din 18 iunie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 429 din 24 iunie 2009.

2. În baza raportărilor caselor de asigurări de sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate ține evidența distinctă a sumelor decontate în cuantum de 40% din bugetul Ministerului Sănătății, respectiv de 50% din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, care reprezintă contravaloarea medicamentelor acordate în cadrul Programului pentru compensare cu 90% a prețului de referință al medicamentelor.

IX. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ COMUNITARĂ ȘI ACȚIUNI PENTRU SĂNĂTATE

Coordonarea tehnică: Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar

Obiective:

a) îmbunătățirea stării de sănătate a populației, prin creșterea accesului la servicii medicale furnizate la nivel comunitar a populației vulnerabile, din zone defavorizate;

b) constituirea echipelor multidisciplinare de asistență medicală comunitară care se vor implica în desfășurarea activităților din domeniul asistenței medicale comunitare; dezvoltarea și perfecționarea pregătirii profesionale a membrilor echipelor multidisciplinare constituite;

Litera b) de la Titlul "Obiective", pct. IX, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificată de pct. 158 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) implicarea comunității în identificarea problemelor medico-sociale ale acesteia.

Activități:

1. realizarea activităților specifice de asistență medicală comunitară și de mediator sanitar comunitar rom;
2. asigurarea mijloacelor pentru desfășurarea activității (rechizite, cartele telefonice, abonamente/tichete pentru transport în comun);
3. asigurarea drepturilor salariale pentru asistenții comunitari, mediatorii sanitari comunitari romi și consilierii HIV/SIDA;
4. asigurarea fondurilor necesare constituirii echipelor multidisciplinare care se vor implica în desfășurarea activităților din domeniul asistenței medicale comunitare, adaptate nevoilor acestora.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de asistenți medicali comunitari, mediatorii sanitari romi și consilieri HIV/SIDA angajați: 1.800;
- număr de comunități deservite de asistenți medicali comunitari și mediatorii sanitari romi: 5.000;
- 1 curriculum de curs pentru echipele multidisciplinare de asistență medicală comunitară;
- elaborarea și tipărirea a 300 de manuale de asistență medicală comunitară;
- elaborarea protocoalelor de colaborare interdisciplinară în asistența medicală comunitară;
- elaborarea modelului fișelor de post pentru membrii echipelor multidisciplinare de asistență medicală comunitară;
- elaborarea criteriilor și indicatorilor de evaluare pentru membrii echipelor multidisciplinare de asistență medicală comunitară;
- formarea a 80 de echipe multidisciplinare de asistență medicală comunitară.

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu persoană angajată (drepturi salariale și cheltuieli de funcționare): 1.125 lei/lună.

3) Indicatori de rezultat:

- cursuri de formare pentru echipele multidisciplinare din AMC (asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari rroma, asistenți sociali, medici de familie);
- echipe multidisciplinare de asistență medicală comunitară formate;
- manual de asistență medicală comunitară.

Titlul "Indicatori de evaluare", pct. IX, Secțiunea A a anexei 2 a fost modificat de pct. 159 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Unități care derulează programul:

- unitățile sanitare cu paturi desemnate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar.

Ministerul Sănătății realizează activitățile aferente obiectivului b) în baza contractului încheiat, în condițiile prevăzute de legislația în

domeniul achizițiilor publice, cu Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar.

La încheierea contractului se va preciza în mod obligatoriu: date referitoare la activitățile care fac obiectul contractului, timpul aferent fiecărei activități, sumele corespunzătoare acestora, precum și modul de raportare și valorificare al rezultatelor, termenele intermediare și termenul final de predare.

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor contractate se face în raport cu gradul de realizare a acestora, precum și de îndeplinirea sarcinilor și termenelor contractuale.

X. PROGRAMUL NAȚIONAL PRIVIND EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Obiective:

a) decontarea contravalorii serviciilor prestate în baza contractelor încheiate cu medicii de familie care au fost efectuate până la data de 31 decembrie 2008;

b) decontarea contravalorii serviciilor prestate în baza contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice care au fost efectuate până la data de 31 ianuarie 2009;

c) evaluarea finală a datelor obținute

Activitățile și indicatorii de evaluare ai programului sunt aprobați prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 994/354/2007 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, cu modificările și completările ulterioare.

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

T

T

Font 7

"Mii lei

de angajament	Denumire program		Credite an
	Credite bugetare	Transferuri din bugetul	
2009	an 2009	Ministerului Sănătății	
I. PROGRAMUL NAȚIONAL CU SCOP CURATIV, 2.492.770,00	2.133.245,00	804.053,00	
din care:			

Programul național de boli transmisibile, din care:			
185.682	162.459	0,00	
Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	170.697	147.524	
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză	14.985	14.935	
Programul național de boli cardiovasculare	55.176	55.176	1.500,00
Programul național de oncologie	985.346	830.573	336.920
Programul național de boli neurologice	80.805	71.177	5.679
Programul național de diabet zaharat	516.270	397.567	378.520
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever	32.828	32.828	32.828
Programul național de boli endocrine	5.267,00	5.267	
Programul național de ortopedie	30.872	30.872	
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	53.096	53.096	48.606

Programul național de suplere a funcției renale la 546.882	493.687		
bolnavii cu insuficiență renală cronică			
Programul național terapie intensivă a insuficienței 544,00	544,00		
hepatice			
II. PROGRAMUL NAȚIONAL PRIVIND EVALUAREA STĂRII DE 12.523,00	12.523,00	12.523,00	
SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ			
III. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PROFILACTICE 0,00	0,00	0,00	
1. Programul național de prevenție a bolilor cardiovasculare 0,00	0,00	0,00	
1.1. Subprogramul de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovasculari			
2. Programul național de depistare precoce activă a 0,00	0,00	0,00	
afecțiunilor oncologice, din care:			
2.1. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin			
2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar			

IV. PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% 75.000,00	PENTRU COMPENSAREA CU 90% 75.000,00	75.000,00	
A PREȚULUI DE REFERINȚĂ AL MEDICAMENTELOR			
TOTAL:			
2.580.293,00	2.220.768,00	891.576,00	

ST

Sumele prevăzute la «Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor» și la «Programele naționale de sănătate profilactice» sunt cuprinse în Legea bugetului la anexa nr. 10/06 «Program național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de sănătate».

Tabelul de la litera B a anexei 2 a fost modificat de pct. 13 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

Structura:

1. Programul național de boli transmisibile;
 - a) Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
 - b) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză;
2. Programul național de boli cardiovasculare;
3. Programul național de oncologie;
4. Programul național de boli neurologice;
 - a) Subprogramul de tratament al sclerozei multiple;
 - b) Subprogramul 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 și sepsis sever;
7. Programul național de boli endocrine;
8. Programul național de ortopedie;
9. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
10. Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.
11. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice.

Pct. 11 de la titlul "Structura", litera B a anexei 2 a fost introdus de pct. 14 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

1. Programul național de boli transmisibile

Obiectiv:

Asigurarea de medicamente și materiale sanitare specifice

a) Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere

Activități:

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

b) asigurarea testelor de monitorizare a tratamentului pentru bolnavii cu SIDA.

Criterii de eligibilitate pentru tratamentul cu ARV:

1. Pentru bolnavii cu infecție HIV/SIDA:

a) criterii de includere:

- infecție HIV simptomatică;
- infecție HIV asimptomatică + criterii imunologice;
- infecție HIV asimptomatică + criterii virusologice;
- limfocite CD4 < 350/mmc;
- limfocite CD4 > 350/mmc, dar cu o rată mare de scădere;
- nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) 100.000 copii/ml;
- nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml,

dar cu o rată mare de creștere;

b) criterii de excludere:

- stadiul de SIDA terminal;
- infecții oportuniste acute la inițierea terapiei specifice;
- alte tratamente instituite cu potențial toxic medular, neurotoxic, hepatotoxic;

- tulburări digestive severe: tulburări de deglutiție, vărsături și diaree incoercibile;

- convulsii greu de controlat;

- hematologice: Hb < 9 g/dl; neutrofile < 750/mmc;

- creatinină > 1,7 mg/dl (pentru valori mai mari ale creatininei serice se impune reducerea dozelor de ARV pe baza calculării clearance-ului creatininei urinare);

- ALT > 3 x N;

- bilirubinemie > 3 x N;

- amilazemie > N;

- imposibilitatea asigurării de către bolnav a aderenței și complianței la tratament.

2. Pentru pacienții postexpunere:

- gravide HIV-pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni;

- expuneri profesionale accidentale.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

- număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate 7.340

- număr de persoane postexpunere tratate - 280

- număr de persoane monitorizate 7.340

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an - 18.775,53 lei

- cost mediu/persoană tratată postexpunere/an - 670 lei

- cost mediu/persoană monitorizată - 282,15 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate;
- cheltuieli pentru teste de monitorizare a tratamentului bolnavilor cu SIDA.

Unități care derulează subprogramul:

- Institutul de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" București;
- Spitalul de Boli Infecțioase și Boli Tropicale "Victor Babeș";
- unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA;
- unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- unitățile sanitare care au în structură centrele regionale HIV/SIDA;

b) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză

Activități:

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

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:

a) indicatori fizici:

- numărul de bolnavi de tuberculoză tratați - 43.635;

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat/an - 342,13 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

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

Unități care derulează subprogramul:

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

2. Programul național de boli cardiovasculare

Activități:

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

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

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

4) 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;

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

6) tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă severă (clasa NYHA III și IV), rezistentă la tratament medicamentos, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeecție < 35% prin implantarea de stimuloare de resincronizare cardiacă.

Criterii de eligibilitate:

- pentru proceduri de dilatare percutană a stenozele arteriale:
 - pacienți cu stenoze arteriale severe cu indicație de dilatare percutană;
 - pentru proceduri de electrofiziologie a aritmiilor:
 - pacienți cu aritmii rezistente la tratament convențional;
 - pentru proceduri de chirurgie cardiovasculară:
 - pacienți cu boli cardiovasculare cu indicație chirurgicală;
 - pentru implantare de stimuloare cardiace a bradiaritmilor:
 - pacienți cu bradiaritmii severe, cu indicații de implantare de stimuloare cardiace;
 - pentru implantare de defibrilatoare interne a aritmiilor severe, rezistente la tratament convențional:
 - pacienți cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convențional;
 - pentru resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă:
 - pacienți cu insuficiență cardiacă severă (clasa NYHA III și IV), rezistentă la tratament medicamentos, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeecție < 35%.
- Indicatori de evaluare:
- 1) Indicatori fizici:
 - număr total de pacienți tratați - 9.736, din care:
 - număr de pacienți tratați prin proceduri de dilatare percutană/an - 3.798;
 - număr de pacienți tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an - 445
 - număr de pacienți tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an - 3.643
 - număr de pacienți tratați prin implantare de stimuloare cardiace implantate/an - 1.650
 - număr de pacienți tratați prin implantare de difibrilatoare interne implantate/an - 100
 - număr de pacienți tratați prin implantarea de stimuloare de resincronizare cardiacă /an - 100
 - 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/pacient tratat prin dilatare percutană/an - 4.000 lei
 - cost mediu/pacient tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an - 5.500 lei
 - cost mediu/pacient tratat prin chirurgie cardiovasculară/an - 7.000 lei
 - cost mediu/pacient tratat prin implantare de stimulator cardiac/an - 2.702,73 lei
 - cost mediu/pacient tratat prin implnatare de defibrilator intern/an

- 27.000 lei

- cost mediu/pacient tratat prin implnatare de stimulator de resincronizare cardiacă/an - 12.000 lei

Natura cheltuielilor programului:

cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice

Unități care derulează programul:

a) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale;

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

București;

- Spitalul Clinic Universitar de Urgență București

- Spitalul Clinic de Urgență București

- Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei -

București.

- Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București

- Spitalul Clinic de Urgență "Elias"

- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

- Institutul Inimii "Prof. dr. Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

"Spitalul Clinic de Urgență Cluj-Napoca" de la litera a), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost eliminat de pct. 161 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M.

Georgescu" - Iași;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

- [Clinicile ICCO Brașov.](#)

"Clinicile ICCO Brașov" de la litera a), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost introdus de pct. 34 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

b) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor;

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

București;

- Spitalul Clinic Universitar de Urgență București

- Spitalul Clinic de Urgență București

- Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei -

București.

- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

- Institutul Inimii "Prof. dr. Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca

- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M.

Georgescu" - Iași;
- Centrul de Cardiologie Craiova;
- Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca

"Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca" de la litera b), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 162 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

c) proceduri de chirurgie cardiovasculară;
- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
- Institutul Inimii "Prof. dr. Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M.

Georgescu" - Iași;
- Spitalul Clinic de Urgență București;
- Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei - București.
- Spitalul Clinic Universitar de Urgență București
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

"Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța" de la litera c), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost introdus de pct. 35 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

d) implantare de stimulatoare cardiace;
- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
- Spitalul Clinic Universitar de Urgență București
- Spitalul Clinic de Urgență București
- Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei - București.
- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș
- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- Institutul Inimii "Prof. dr. Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca
- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M.

Georgescu" - Iași;
- Centrul de Cardiologie Craiova;
- Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București
- Spitalul Clinic "Colentina" București
- Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca

"Centrul de Recuperare Cluj" de la litera d), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli

cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 163 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- Spitalul Județean Baia Mare
- Spitalul Clinic "Caritas" București
- Spitalul Județean Sibiu
- Spitalul Județean Constanța
- Spitalul Județean Arad
- [Clinicile ICCO Brașov.](#)

"Clinicile ICCO Brașov" de la litera d), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost introdus de pct. 36 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

- e) implantare de defibrilatoare interne
- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - Spitalul Clinic Universitar de Urgență București
 - Spitalul Clinic de Urgență București
 - Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei - București.
 - Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș
 - Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - Institutul Inimii "Prof. dr. Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca
 - Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" - Iași;
 - Centrul de Cardiologie Craiova;
 - Spitalul Clinic "Caritas" București
 - [Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca](#)

"Centrul de Recuperare Cluj" de la litera e), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 164 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- Spitalul Județean Baia Mare

"Spitalul Clinic "Caritas" București" de la litera e), subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 2 "Programul național de boli cardiovasculare", litera B din anexa 2 a fost eliminat de pct. 164 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- f) resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă.
- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu"

București;

- Spitalul Clinic Universitar de Urgență București
- Spitalul Clinic de Urgență București
- Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei -

București.

- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș
- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- Institutul Inimii "Prof. dr. Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca
- Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M.

Georgescu" - Iași;

- Centrul de Cardiologie Craiova;

3. Programul național de oncologie

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;

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

I

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați - 90.474

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an - 6.594,66

Natura cheltuielilor programului:

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

Unități care derulează programul:

- Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" București;

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

- 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;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

- farmacii cu circuit deschis.

4. Programul național de boli neurologice

a) Subprogramul de tratament al sclerozei multiple

Activități:

- asigurarea prin farmaciile cu circuit închis a tratamentului cu interferon beta 1a, interferon beta 1b, glatiramer acetat, natalizumab pentru bolnavii cu scleroză multiplă.

Eliberarea medicamentelor specifice se face în baza prescripțiilor medicale conform Registrului de tratament al bolnavilor cu scleroză multiplă.

Subtitlul "Activități" de la litera a), pct. 4 "Programul național de boli neurologice", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 37 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Criterii de eligibilitate:

Vor fi incluși bolnavii cu:

- formă recurent remisivă și scor EDSS \leq 5,5 (Avonex, Rebif, Betaferon, Copaxone);
- 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, Copaxone);
- formă secundar progresivă și scor EDSS \leq 6,5 (Betaferon);
- formă progresivă cu recăderi și scor EDSS \leq 5,5 (Betaferon, Rebif);
- forme severe de boală de la debut (mai mult de 2 pusee/an și cu invalidare semnificativă, cu creștere a scorului EDSS de cel puțin 1 punct/an) (Tysabri).

Vor fi excluși bolnavii:

- cu reacții adverse greu de suportat;
- cu imobilizare definitivă (scor EDSS 8);
- care refuză tratamentul;
- femei gravide sau care alăptează;
- apariția unor afecțiuni hematologice grave, hepatice grave sau alte boli asociate grave care ar putea fi influențate negativ de tratamentul specific sclerozei multiple.

Criterii de schimbare a tratamentului cu un alt medicament imunomodulator:

- agravarea constantă a stării clinice sub tratament;
- apariția de reacții secundare severe sau greu de tolerat sub tratament;

imunomodulator;

- scăderea complianței bolnavului sub un anumit tratament

imunomodulator;

- schimbarea formei clinice evolutive sub un anumit tratament

imunomodulator;

- apariția tulburărilor depresive la pacienți tratați cu interferon (pot fi tratați cu Copaxone);
- scăderea eficienței clinice sub tratament cu un imunomodulator de linia I (Avonex, Rebif, Betaferon, Copaxone) și cel puțin 2 recăderi în ultimul an necesită inițierea tratamentului cu Tysabri (cu respectarea riguroasă a indicațiilor, contrindicațiilor, metodologiei de inițiere și monitorizare specifice).

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați - 1.893;

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an - 34.600,1 lei.

Litera b) "indicatori de eficiență" de la subtitlul "Indicatori de evaluare", litera a) de la pct. 4 "Programul național de boli neurologice", litera B a anexei 2 a fost modificată de pct. 15 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente: interferon beta 1a - toate formele, interferon beta 1b, glatiramer acetat, natalizumab

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Universitar de Urgență București - Clinica de neurologie;

- Spitalul Clinic Militar Central de Urgență "Dr. Carol Davila"

București - Clinica de neurologie;

- Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;

- Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de neurologie;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

- Spitalul Clinic de Recuperare Iași;

- Spitalul Militar de Urgență "Prof. Agripa Ionescu" - Clinica de neurologie;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș - Clinica de neurologie;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de neurologie;

- Spitalul Clinic Fundeni Clinica de neurologie.

b) Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile

Activități:

- reabilitarea auditivă prin implant cohlear și proteze auditive cu ancorare osoasă

Criteriile de eligibilitate:

Copii și adulți cu diagnostic cert de surditate

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultat - anual:

- recuperarea în proporție de peste 80% a copiilor cu surditate;

b) indicatori fizici:

- număr implanturi cohleare - 87;

- număr proteze auditive BAHA - 29;

- număr proteze auditive VIBRANT - 7

c) indicatori de eficiență:

- cost mediu/implant cohlear - 68.000 lei;

- cost mediu/proteză auditivă BAHA - 17.827,59 lei.

- cost mediu/proteză auditivă VIBRANT - 22.000 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli cu materiale specifice: implante cohleare și proteze auditive implantabile.

Unități care derulează subprogramul:

- Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof.

dr. Dorin Hociotă";

- Spitalul Clinic Colțea București;
- Spitalul Clinic Municipal Timișoara;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic "Sf. Spiridon" Iași;
- Spitalul Județean Ilfov "Sfinții Împărați Constantin și Elena".

5. Programul național de diabet zaharat

Activități:

a) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)

b) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO

c) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotratați

Criterii de eligibilitate:

Activitatea a):

Bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, medicului cu competență/atestat și a medicului de familie

Activitatea b):

1. pentru bolnavi beneficiari de insulină:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;

b) 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 Alc 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.

2. pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:

- lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

- bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c >= 8,0%.

Activitatea c):

Copii cu diabet zaharat insulinodependent, adulți cu diabet zaharat insulinodependent cu vârsta între 19-40 de ani, adulți cu diabet zaharat insulinotratat cu vârsta > 40 de ani, la recomandarea medicului specialist diabetolog și a medicului cu competență/atestat.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

- număr persoane cu diabet cu evaluare anuală (hemoglobina glicată) -

150.000;

- număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați - 550.000 din care:
- 400.000 tratați cu antidiabetice orale;
- 100.000 tratați cu insulină;
- 50.000 tratați cu antidiabetice orale și insulină;
- număr copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizați -

2.500;

- număr adulți cu diabet zaharat insulinodependent cu vârsta între 19-40 de ani automonitorizați 10.000
- număr adulți cu diabet zaharat insulinotratat cu vârsta > 40 de ani automonitorizați

- 87.500

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/persoană evaluată/an (inclusiv hemoglobina glicată) - 19 lei;

- cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale/an - 275 lei;

- cost mediu/bolnav tratat cu insulină/an - 1.150 lei;

- cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale și insulină/an - 1.195,16 lei;

- cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an 1.440 lei, (100 teste/lună);

- cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent cu vârsta între 19-40 de ani automonitorizat/an - 720 lei (50 teste/lună)

- cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinotratat cu vârsta > 40 de ani automonitorizat/an - 480 lei (100 teste/3 luni).

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente: insulină și antidiabetice orale;

- cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitorizare și pentru efectuarea HbA1c.

Unități care derulează programul:

- Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" București;

- 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;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

- furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza actelor adiționale încheiate în acest sens. Valoarea actelor adiționale este orientativă și egală pentru toți furnizorii. 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 sau cu competență în diabet, nutriție și alte boli metabolice, medicii desemnați, respectiv medicii de familie;

- farmacii cu circuit deschis.

6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis

Activități:

a) asigurarea în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice prevenției și tratamentului accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;

b) asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al bolnavilor cu unele afecțiuni rare (mucoviscidoză, epidermoliză buloasă, scleroză laterală amiotrofică)

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu hemofilie:

- bolnavi cu hemofilie și boala von Willebrand, pentru tratamentul accidentelor hemoragice și urgență;

- bolnavi cu formă severă de boală, având vârste cuprinse între 1 - 18 ani, pentru tratamentul profilactic al accidentelor hemoragice;

- bolnavi cu hemofilie cu anchiloze care necesită intervenție ortopedică și recuperare postoperatorie;

- bolnavi cu intervenții chirurgicale.

2. pentru bolnavii cu talasemie majoră:

- bolnavi politransfuzăți (> 20 transfuzii/an);

- bolnavi cu hemosideroză secundară transfuziei;

3. pentru bolnavii cu mucoviscidoză (adulți, copii):

- bolnavii cu diagnostic cert de mucoviscidoză;

4. pentru bolnavii cu epidermoliză buloasă;

- bolnavii cu diagnostic cert de epidermoliză buloasă (diagnostic clinic, examen histopatologic);

5. pentru bolnavii cu scleroză laterală amiotrofică:

- bolnavii cu diagnostic cert de scleroză laterală amiotrofică.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră - 1.030;

- număr de bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante - 15;

- număr de bolnavi cu talasemie - 240;

- nr. de bolnavi cu mucoviscidoză (adulți) - 24;

- nr. de bolnavi cu mucoviscidoză (copii) - 147;

- nr. de bolnavi cu epidermoliză buloasă - 15;

- număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică - 112;

Liniuța a 7-a de la litera a) a subtitlului "Indicatori de evaluare", pct. 6 "Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis", litera B din anexa 2 a fost modificată de pct. 13 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră/an - 12.507,69 lei;

- cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră/an - 60.000 lei;

- cost mediu/bolnav cu talasemie/an - 21.667 lei;

- cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii)/an - 41.212,27 lei;
- cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (aduți)/an - 88.800 lei;
- cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă/an - 12.000 lei;
- cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică/an - 30.701,75 lei.

Liniuța a 7-a de la litera b) a subtitlului "Indicatori de evaluare", pct. 6 "Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis", litera B din anexa 2 a fost modificată de pct. 14 al [art. I din ORDINUL nr. 846 din 6 iulie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 492 din 15 iulie 2009.

Subtitlul "Indicatori de evaluare", pct. 6 "Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 165 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unități care derulează programul:

- Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;
- Clinica de Hematologie Fundeni; Clinica de Pediatrie Fundeni;
- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- Spitalul Clinic de Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- Spitalul Clinic Colțea;
- unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie și hematologie;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

NOTĂ:

Medicamentele specifice necesare pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu mucoviscidoză (aduți, copii), epidermoliză buloasă și scleroză laterală amiotrofică se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

7. 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:

T

Font 9

Parametrul Raloxifen măsurat	Alendronat Calcitonina Risedronat Ibandronat Zolendronat Stronțiu	Alendronat Risedronat Ibandronat Zolendronat Stronțiu	Teriparatid	Alfacalcidol	
Scor T (DS) 2,5 DEXA	< - 2,0	< - 2,7	< - 3,0	< - 2,5	< -
Fracturi fractură fragilitate vertebrală dureroasă	+		+ minim o fractură vertebrală severă		
Alte condiții tolerează bifosfonați	Criterii OMS FRAX				nu

ST

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:

a) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați - 18.745, din care:

- 9.295 cu osteoporoză;

- 8.750 cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod;

- 700 cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne.

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an - 500 lei;

- cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod/an - 50 lei;

- cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne/an - 750 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:

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

- Spitalul Clinic de Urgență Elias București;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

- [Spitalul Clinic Județean Mureș](#);

"Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș" de la subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 7 "Programul național de boli endocrine", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 166 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- Spitalul Clinic Județean Sibiu;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

- Spitalul Județean de Urgență Pitești;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

- Spitalul Clinic Județean Oradea;

- Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;

- Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;

- Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;

- Spitalul Județean Sfântu Gheorghe;

- Spitalul Județean Târgoviște;

- Spitalul Județean Târgu Jiu;

- Spitalul Județean Zalău;

- Spitalul Județean de Urgență Brăila;

- Spitalul Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;

- Spitalul Județean Baia Mare;

- Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
- Spitalul Județean Bistrița-Năsăud

"Spitalul Județean Prahova" de la subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 7 "Programul național de boli endocrine", litera B din anexa 2 a fost eliminat de pct. 166 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- Spitalul Județean de Urgență Bacău
- Spitalul Municipal Câmpulung Muscel

"Spitalul Municipal Campulung" de la subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 7 "Programul național de boli endocrine", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 166 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- Spitalul de Cardiologie Covasna
 - Spitalul Județean Deva
 - Spitalul Județean Ploiești
 - Spitalul Județean Miercurea Ciuc
8. 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:

a) indicatori fizici:

- număr bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați - 10.565

- număr bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală - 23

- număr bolnavi cu implant segmentar de coloană - 520;

Litera a) a subtitlului "Indicatori de evaluare", pct. 8 "Programul național de ortopedie", litera B din anexa 2 a fost modificată de pct. 167 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav endoprotezat - 2.800,08 lei;

- cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală 70.000 lei

- cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană - 3.860 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli materiale sanitare specifice (endoproteze articulare primare și de revizie, ciment aferent implantării, elemente de ranforsare cotil și metafizo-diafizară femur, endoproteze articulare tumorale, instrumentație segmentară de coloană).

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

- unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;

- 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

- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;

- Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. Curie" București;

- Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu"

- [Spitalul Clinic de Urgență "Prof. dr. Octavian Fodor" - Cluj-Napoca](#)

"Spitalul Clinic de Urgență Cluj", pct. 2 de la subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 8 "Programul național de ortopedie",

litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 168 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

- Spitalul Clinic de Copii "Sf. Maria" Iași
- Spitalul Clinic de Urgență Copii Timișoara
- [Spitalul Clinic Județean Mureș](#)

"Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș", pct. 2 de la subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 8 "Programul național de ortopedie", litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 168 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

3. Tratamentul prin implant segmentar de coloană:

- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Universitar de Urgență București;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. Curie" București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar Arseni" București;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.
- [Spitalul Clinic de Urgență "Prof. dr. Octavian Fodor" - Cluj-Napoca.](#)

"Spitalul Clinic de Urgență "Prof. dr. Octavian Fodor" - Cluj-Napoca", pct. 3 de la subtitlul "Unități care derulează programul", pct. 8 "Programul național de ortopedie", litera B din anexa 2 a fost introdus de pct. 169 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

9. 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:

- bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant.

- bolnavi cu transplant hepatic infectați cu VHB

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant: 1.900;
 - număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice - 80
- b) indicatori de eficiență:
- cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an - 27.064,74 lei.
 - cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice - 56.125 lei
- Natura cheltuielilor programului:
- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant
 - 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 de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni

Subpct. 2, de la titlul "Unități care derulează programul", pct. 9, litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 38 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

10. 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.

Subtitlul "Activități", pct. 10, litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 39 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

- numărul total de bolnavi tratați prin dializă - 8.672, din care:
 - 7.200 prin hemodializă, din care:
 - hemodializă convențională 6.700
 - hemodiafiltrare intermitentă on-line 500

- 1.472 prin dializă peritoneală, din care:
 - dializă peritoneală continuă 1.362
 - dializă peritoneală automată 110
- b) indicatori de eficiență:
 - cost mediu/bolnav tratat prin hemodializă convențională/lună - 5.978,67 lei
 - cost mediu/bolnav tratat prin hemodiafiltrare intermitentă on-line/lună - 6.789,33 lei
 - cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună - 4.233,33 lei
 - cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/ lună - 5.291,66 lei

Subtitlul "Indicatori de evaluare", pct. 10, litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 40 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru servicii de suplere 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.

Subtitlul "Natura cheltuielilor subprogramului", pct. 10, litera B din anexa 2 a fost modificat de pct. 40 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Unități care derulează programul:

- unitățile sanitare publice cu secții și compartimente de profil;
- unități sanitare private autorizate de Ministerul Sănătății Publice și evaluate în condițiile legii;
- centrele-pilot de furnizare a serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală;
- unități sanitare cu secții și compartimente de profil aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

11. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice.

Activități:

- asigurarea în spital a medicamentelor și materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice

Criterii de eligibilitate:

- pacienți cu insuficiență hepatică de etiologie virală, toxic-medicamentoasă, 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:

a) indicatori fizici:

- număr de pacienți tratați prin epurare extrahepatică - 8;

b) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an = 68.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice epurării extrahepatice

Unități care derulează programul:

- Institutul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni - Secția de anestezie și terapie intensivă.

Pct. 11 de la litera B a anexei 2 a fost introdus de pct. 16 al art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

II. PROGRAMUL NAȚIONAL PRIVIND EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Obiective:

a) decontarea contravalorii serviciilor prestate în baza contractelor încheiate cu medicii de familie care au fost efectuate până la data de 31 decembrie 2008;

b) decontarea contravalorii serviciilor prestate în baza contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice care au fost efectuate până la data de 31 ianuarie 2009;

c) evaluarea finală a datelor obținute.

III. Programele naționale de sănătate profilactice

1. Programul național de prevenție a bolilor cardiovasculare

Obiectiv:

Prevenția bolilor cardiovasculare

Structură:

Subprogramul de screening pentru identificarea pacienților cu factori de risc cardiovasculari

2. Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice

Obiectiv:

Diagnosticarea în stadii incipiente a afecțiunilor oncologice (cancer de col uterin, mamar)

Structură:

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

2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar.

Activitățile, indicatorii de evaluare și normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice se aprobă prin ordin

comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Pct. III de la litera B din anexa 2 a fost introdus de pct. 170 al art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

ANEXA 3A

CONTRACT
pentru finanțarea
programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop
curativ în anul 2009

T

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 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. 367/2009 pentru aprobarea programelor naționale de
sănătate în
anul 2009 și Ordinului ministrului sănătății publice și al
președintelui

Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 367/2009 pentru aprobarea
Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în
anul
2009.

III. Durata contractului

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la
data
de 31 decembrie 2009.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților,
în
situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului
nr.
367/2009.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

Obligațiile casei de asigurări de sănătate sunt:

1. Casa de asigurări de sănătate asigură fonduri pentru derularea
programelor/subprogramelor în cadrul bugetului aprobat cu această
destinație,

decontând lunar, în limita contractului, 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.

2. Finanțarea programelor/subprogramelor se face din Fondul național
unic

de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat pentru
cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical la
subcapitolul respectiv.

3. Sumele alocate sunt stabilite în funcție de numărul de bolnavi
tratați

și de costul mediu pe bolnav.

4. Medicamentele și/sau materialele sanitare specifice ce se acordă
în

ambulatoriu în cadrul programelor/subprogramelor se asigură prin
farmacia

unității sanitare.

5. Eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare menționate la pct.

4.1.4 se face pe bază de prescripție medicală sau condică de medicamente, după caz.

6. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior.

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

ART. 5

Obligațiile unității sanitare sunt:

1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram 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;
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 sau 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.

Pct. 10 al art. 5 din anexa 3A a fost modificat de pct. 41 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

V. Valoarea contractului

ART. 6

Valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

1. lei;
2. lei;
3. lei;

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor

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. 7 din anexa 3A a fost modificat de pct. 42 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

ART. 8

Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont,

precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de

maximum 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de

unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele specifice achiziționate pentru luna curentă.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9

Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

1. prin medicii coordonatori:

a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și 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.

ART. 10

Casa de asigurări de sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a

fondurilor alocate și analizează indicatorii prezențați.

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

Ne reprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 7

al art. 5 atrage sistarea finanțării 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.

Art. 13 din anexa 3A a fost modificat de pct. 17 al [art. I din ORDINUL nr. 1.645 din 30 decembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 5 ianuarie 2010.

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 vor adresa Comisiei de arbitraj sau instanțelor judecătorești

competente, după caz.

IX. Clauze speciale

ART. 15

Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2009 la contractele

pentru anul 2008 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2009.

ART. 16

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care,

prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 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 putință 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.

ART. 24

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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	Furnizor de servicii medicale
Președinte - director general,	Manager,
Director executiv al Direcției management și economic,	Director financiar-contabil,
Director executiv al Direcției relații cu furnizorii,	Director medical,
Medic șef - director executiv adjunct,	Directorul pentru cercetare-dezvoltare,

Vizat.

Juridic, Contencios și Aplicare acorduri internaționale
.....

ST

ANEXA 3B

CONTRACT

pentru furnizare de servicii de dializă în cadrul «Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Titlul anexei 3B a fost modificat de pct. 43 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

T

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 furnizorul de servicii de dializă, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentat 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 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

(1) Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de servicii de dializă în cadrul «Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică» în anul 2009... (Se completează, după caz, cu hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă și dializă peritoneală automată, conform [Hotărârii Guvernului nr. 367/2009](#) pentru aprobarea programelor naționale în anul 2009, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 417/431/2009 pentru aprobarea Normelor tehnice

de realizare a programelor naționale în anul 2009, cu modificările și completările ulterioare.)

(2) Serviciile de dializă cuprind:

- serviciul de hemodializă convențională și hemodiafiltrarea intermitentă on-line: medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator, toate cheltuielile necesare realizării serviciului medical de hemodializă și transportului nemedicalizat al bolnavilor de la domiciliul bolnavilor la unitatea sanitară și retur, excepție făcând copiii cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani și persoanele peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul se suportă din fondul alocat asistenței medicale de urgență și transport sanitar, 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 anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.714/2008, cu modificările și completările ulterioare,

- serviciul de dializă peritoneală, continuă și automată: medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Art. 1 din anexa 3B a fost modificat de pct. 44 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

III. Servicii de dializă

ART. 2

Serviciile de dializă se acordă bolnavilor 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

(sub 10% din totalul bolnavilor hemodializați):

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 (sub 10% din totalul bolnavilor dializați peritoneal):

a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii

($Kt/V_{uree} < 1,7$; clearance creatinină 60l/săptămână sau 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-și 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.

Art. 2 din anexa 3B a fost modificat de pct. 45 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

IV. Durata contractului

ART. 3

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data

de 31 decembrie 2009.

ART. 4

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților,

în
situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 367/2009 pentru aprobarea programelor naționale în anul 2009.

V. Obligațiile părților

ART. 5

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii de dializă autorizați și evaluați și să facă publică lista acestora, precum și valoarea

de contract, pentru informarea asiguraților, actualizate dacă este cazul;

b) să monitorizeze volumul de servicii de dializă efectuate de către furnizorul de servicii de dializă;

c) să deconteze furnizorilor de servicii de dializă, la termenele prevăzute

în contract, contravaloarea serviciilor de dializă contractate, efectuate și

raportate, pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind serviciile

de dializă realizate, prezentate atât pe suport de hârtie, cât și în format

electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate,

în limita valorii de contract;

d) să informeze furnizorii de servicii de dializă asupra condițiilor de

furnizare a serviciilor de dializă și despre orice schimbare în modul de

acordare a acestora;

e) să urmărească și să controleze utilizarea fondurilor alocate programului;

f) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice furnizorilor de servicii de dializă procesele-verbale și/sau notele

de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

g) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care

se face plata, contravaloarea serviciilor de dializă efectuate și raportate

în luna precedentă, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de

sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în

limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor

însoțitoare;

h) să deconteze furnizorului de servicii de dializă contravaloarea serviciilor de dializă acordate bolnavilor, indiferent de casa de asigurări

de sănătate la care este luat în evidență acesta.

ART. 6

Furnizorul de servicii de dializă are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în

conformitate cu prevederile art. 238 și [art. 239 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele ale Ordinului ministrului sănătății publice nr.

1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a

unităților de dializă publice și private;

b) să asigure tratamentul prin dializă numai bolnavilor care îndeplinesc

condițiile de eligibilitate prevăzute în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.

...../2009 pentru aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale în anul 2009;

c) să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale

pentru bolnavii care beneficiază de servicii de dializă;

c¹) să organizeze evidența indicatorilor de performanță a tratamentului

elaborați de comisia de specialitate a Ministerului Sănătății și să raporteze

datele on-line la Registrul Renal Român în formatul cerut de acesta;

Litera c¹) a art. 6 din anexa 3B a fost introdusă de pct. 46 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

d) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

e) să transmită casei de asigurări de sănătate rapoartări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind indicatorii

realizați, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea;

Litera e) a art. 6 din anexa 3B a fost modificată de pct. 47 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

f) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări

de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii de dializă; factura va fi însoțită de desfășurătoarele/documentele justificative privind activitățile realizate, separat pentru asigurați, pentru cetățenii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate și pentru cetățenii statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul prevăzut în anexa B la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 560/2009 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru centrele-pilot, și alți furnizori privați de servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală autorizați și evaluați în condițiile legii. Nerespectarea termenelor de depunere a facturii pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an, conduce la măsuri mergând până la rezilierea contractului de furnizare de servicii de dializă;

Litera f) a art. 6 din anexa 3B a fost modificată de pct. 171 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

g) să raporteze caselor de asigurări de sănătate și direcțiilor de sănătate publică datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare prevăzute la alin. f);
h) să completeze corect și la zi documentele privind evidențele obligatorii din sistemul informațional al Ministerului Sănătății, al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al Registrului Renal Român cu datele corespunzătoare

- activității desfășurate, conform prevederilor legale în vigoare;
- i) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;
 - j) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea uneia sau mai multora dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii de dializă anterior producerii acestora sau cel mai târziu la 10 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului;
 - k) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
 - l) să participe la acțiunile de informare organizate de casele de asigurări de sănătate și de direcțiile de sănătate publică;
 - m) să acorde servicii medicale bolnavilor fără nicio discriminare, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;
 - n) să afișeze într-un loc vizibil 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;
 - o) să acorde ședințe de dializă titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului și în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
 - p) 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;
 - r) să informeze medicul de familie al pacientului sau, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, prin scrisoare medicală transmisă direct sau prin intermediul asiguratului, despre tratamentele efectuate;
 - s) să acorde servicii de dializă conform contractului și să nu încaseze coplata sau contribuție personală pentru aceste servicii.

VI. Modalități de plată

ART. 7

Modalitatea de plată a serviciilor de dializă este:

a) pentru hemodializă:

- tarif pe ședința de hemodializă convențională = 472 lei;
- tarif pe ședința de hemodiafiltrare intermitentă on-line = 536 lei.

Tariful pentru hemodializă include toate cheltuielile aferente acestui serviciu, inclusiv cheltuielile pentru medicamente [agenți stimulatori ai

eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate

sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamer), agoniști ai receptorilor

vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)],

investigații de laborator, materiale sanitare specifice, precum și transportul

dializaților de la domiciliul acestora până la centrul de dializă și retur,

cu excepția cheltuielilor aferente serviciilor de transport al copiilor cu vârsta

cuprinsă între 0-18 ani și al persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi

preluate în centrele de dializă de adulți, în vederea efectuării dializei în unitățile

sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective, pentru

care transportul se suportă din fondul alocat asistenței medicale de urgență și

transport sanitar, 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 anul 2009, aprobat prin Hotărârea

Guvernului nr. 1.714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

b) pentru dializă peritoneală:

- tarif/pacient cu dializă peritoneală continuă/an = 50.800 lei;
- tarif/pacient cu dializă peritoneală automată/an = 63.500 lei.

Tariful pentru dializă peritoneală include cheltuielile aferente medicamentelor

specifice [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de

fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamer),

agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol),

calcimimetice (cinacalcet)], investigațiilor de laborator, materialelor sanitare

specifice, precum și transportului lunar al medicamentelor și al materialelor sanitare la domiciliul pacienților.

Art. 7 din anexa 3B a fost modificat de pct. 48 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

VII. Valoarea contractului

ART. 8

(1) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după

caz:

a) suma aferentă serviciilor de hemodializă a căror plată se face pe bază de tarif pe ședință, care se stabilește astfel:

T

Total (lei)	Serviciu de hemodializă, din care:	Număr bolnavi	Număr ședințe	Tarif (lei)
	C1	C2	C3	C4
	=C3*C4	C5		
	- Hemodializă convențională			
	- Hemodiafiltrare intermitentă on-line			
Total				

ST

Tabelul de la litera a) a alin. (1) al art. 8 din anexa 3B a fost modificat de pct. 49 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

b) suma aferentă serviciilor de dializă peritoneală, a căror plată se face pe tarif/pacient/an, care se stabilește astfel:

T

Serviciu de dializă peritoneală, din care:	Număr	Tarif	
Total	bolnavi	(lei)	
	C1	C2	C3 C4
=C2*C3			
- Dializă peritoneală continuă			
- Dializă peritoneală automată			
Total			

ST

Tabelul de la litera b) a alin. (1) al art. 8 din anexa 3B a fost modificat de pct. 50 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Sumele contractate se ajustează în funcție de indicatorii de performanță, cu încadrarea în bugetul alocat Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică în anul 2009.

Propoziția de la tabelul de la litera b) a alin. (1) al art. 8 din anexa 3B a fost introdusă de pct. 51 al [art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

Litera b) a alin. (1) al art. 8 din anexa 3B a fost modificată de pct. 172 al [art. I din ORDINUL nr. 574 din 7 mai 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 313 din 12 mai 2009.

(2) Valoarea contractului pentru servicii de dializă în anul 2009 este

..... lei.

Ședințele de hemodiafiltrare intermitentă on-line și zilele de tratament prin dializă peritoneală automată nu vor fi decontate decât

pentru un număr de maximum 7% din numărul de bolnavi tratați prin hemodializă convențională, respectiv dializă peritoneală continuă, aflați în tratament la data intrării în vigoare a prezentului ordin, fără a se depăși numărul total de bolnavi în tratament la această dată și numai pentru bolnavii care se încadrează în categoriile prevăzute la art. 2.

Teza a doua a alin. (2) al art. 8 din anexa 3B a fost introdusă de pct. 52 al art. I din ORDINUL nr. 1.192 din 30 septembrie 2009, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 662 din 5 octombrie 2009.

VIII. Decontarea serviciilor de dializă

ART. 9

(1) Casa de asigurări de sănătate decontează, în primele 10 zile ale lunii

următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor de

dializă efectuate și raportate în luna precedentă, în baza facturii și a

documentelor însoțitoare, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare

lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza

indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza

facturii și a documentelor însoțitoare.

(2) Pentru serviciile de hemodializă casele de asigurări de sănătate nu

decontează mai mult de 3 ședințe pe săptămână pe bolnav.

(3) Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la

art. 6 alin. e) și f) atrage sistarea decontării serviciilor aferente lunii

respective până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

IX. Soluționarea litigiilor

ART. 10

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 vor adresa Comisiei de Arbitraj sau instanțelor judecătorești

competente, după caz.

X. Clauze speciale

ART. 11

Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2009 la contractele pentru anul 2008 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2009.

[ART. 12](#)

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care,

prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se

aprobă modificări în volumul și în structura programului, pe parcursul derulării acestuia.

[ART. 13](#)

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi

ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca

orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să

corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului, 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.

XI. Forța majoră

[ART. 14](#)

Orice împluternicire independentă de voința părților, intervenită după data

semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este

considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă.

Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca:

război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

[ART. 15](#)

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. 16](#)

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

XII. Dispoziții finale

ART. 17

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

ART. 18

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. 19

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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	Furnizor de servicii de dializă
Președinte - director general,	Manager,
Director executiv al Direcției management și economic,	Director financiar-contabil,
Director executiv al Direcției relații cu furnizorii,	Director medical,
Medic șef - director executiv adjunct,	Director de îngrijiri,
	Directorul pentru cercetare-dezvoltare

Vizat.

Juridic, Contencios și Aplicare acorduri internaționale

.....

ST

ANEXA 3C

T

Spitalul
Secția/Ambulatoriul
Către:
.....*)
În atenția

Comisiei de aprobare a

REFERAT DE JUSTIFICARE

Subsemnatul(a) dr.,
în calitate de medic curant, specialist în,
solicite
aprobarea inițierii tratamentului pentru pacientul

.....

..,

(nume și prenume, CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|)
aflat în evidența Casei de Asigurări de Sănătate

.

Pacientul se află în evidența noastră cu diagnosticul
..... din
anul, având în prezent următoarea terapie de fond:

.....
.....
.....
.....
.....

Motive medicale
.....
.....

Data

Medic curant,
.....
(semnătura și parafa)

Aprobat comisie.
.....
(semnătura și ștampila)

ST

*) După caz: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casa de asigurări de sănătate, Agenția Națională de Transplant, centre acreditate pentru activitate de transplant, unitatea județeană de implementare a programului de diabet zaharat.
