**ANEXĂ**

**NORMELE TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE PENTRU ANII 2022-2023**

CAPITOLUL I

**CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE**

ART. 1

Programele naţionale de sănătate curative reprezintă un ansamblu de acţiuni multianuale şi au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătăţii publice.

ART. 2

(1) Bugetul alocat programelor naţionale de sănătate pentru anii 2022-2023 este prevăzut la capitolul VIII din prezenta anexă şi este aprobat anual în Legea bugetului de stat.

(2) Structura programelor naţionale de sănătate curative finanţate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, indicatorii specifici, natura cheltuielilor, precum şi unităţile sanitare prin care se derulează programele naţionale de sănătate curative sunt prevăzute la capitolul IX din prezenta anexă.

ART. 3

(1) Programele naţionale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătăţii cu participarea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

(2) Implementarea programelor naţionale de sănătate se realizează prin unităţi de specialitate.

(3) Includerea unităţilor de specialitate în programele naţionale de sănătate se realizează pe baza unor criterii elaborate la propunerea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătăţii şi a unei metodologii de selecţie care fac obiectul anexei 16 la prezentele norme tehnice, cu încadrare în limita fondurilor aprobate.

(4) Unităţile de specialitate sunt:

a) instituţii publice;

b) furnizori publici de servicii medicale;

c) furnizori privaţi de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacităţii furnizorilor publici de servicii medicale. Stabilirea anuală şi ori de câte ori este nevoie la nivel judeţean a capacităţii de furnizare a serviciilor medicale de către furnizorii publici, precum şi a serviciilor medicale care excedează capacităţii de furnizare a acestora se realizează de către o comisie mixtă, formată din reprezentanţi ai direcţiei de sănătate publică şi reprezentanţi ai casei de asigurări de sănătate. Comisia se constituie prin act administrativ al directorului general al casei de asigurări de sănătate, iar pentru fiecare membru desemnat, instituţiile menţionate anterior vor nominaliza şi membrii supleanţi echivalenţi numeric.

d) furnizori privaţi de medicamente şi dispozitive medicale.

(5) Coordonarea tehnică şi metodologică pentru implementarea programelor naţionale de sănătate curative se asigură cu participarea experţilor desemnaţi coordonatori naţionali prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

ART. 4

(1) Programele naţionale de sănătate curative sunt finanţate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare Fond, precum şi din alte surse, inclusiv din donaţii şi sponsorizări, în condiţiile legii.

(2) Sumele alocate din bugetul Fondului pentru finanţarea programelor naţionale de sănătate curative se utilizează pentru:

a) asigurarea, după caz, în spital şi în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale şi altele asemenea specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătăţii publice acordate bolnavilor incluşi în programele naţionale de sănătate curative;

b) asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente şi materiale sanitare specifice, investigaţii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializaţi de la şi la domiciliul bolnavilor şi transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor;

c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigaţiilor PET-CT, serviciilor prin tratament Gamma-Knife, serviciilor de diagnosticare şi monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic şi/sau FISH şi examen de biologie moleculară, serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom), precum şi a serviciilor de radioterapie.

ART. 5

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale şi altele asemenea se asigură, în condiţiile legii, prin farmaciile cu circuit închis ale unităţilor sanitare, care au îndeplinit criteriile prevăzute în chestionarele de evaluare, pentru includerea în programele naţionale de sănătate curative şi/sau prin farmaciile cu circuit deschis, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, după caz.

(2) Includerea unităţilor de specialitate private care derulează programele naţionale de sănătate curative se face potrivit art. 3 alin. (4) lit. c).

ART. 6

(1) Raporturile stabilite între unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate curative şi casele de asigurări de sănătate sunt raporturi juridice civile, care vizează acţiuni multianuale, ce se stabilesc şi se desfăşoară pe bază de contract cu valabilitate până la data de 31 decembrie 2023.

(2) În situaţia în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor contractuale, acestea sunt negociate, după caz şi stipulate în acte adiţionale, conform şi în limita prevederilor legale în vigoare.

(3) Casele de asigurări de sănătate pot stabili şi alte termene de contractare, în funcţie de necesarul de servicii medicale, de medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale şi altele asemenea acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate curative, în limita fondurilor aprobate fiecărui program/subprogram de sănătate.

(4) Modelele de contracte pentru derularea programelor naţionale de sănătate curative încheiate între casele de asigurări de sănătate şi unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate curative sunt prevăzute în anexele nr. 1, 2, 3, 4 şi 5 la prezentele norme.

(5) Angajamentele legale încheiate în exerciţiul curent din care rezultă obligaţii nu pot depăşi creditele de angajament sau creditele bugetare aprobate anual prin legea bugetului de stat.

(6) Creditele bugetare aferente acţiunilor multianuale reprezintă limita superioară a cheltuielilor care urmează a fi ordonanţate şi plătite în cursul exerciţiului bugetar. Plăţile sunt aferente angajamentelor efectuate în limita creditelor de angajament aprobate în exerciţiul bugetar curent sau în exerciţiile bugetare anterioare.

(7) Cheltuielile realizate în luna decembrie a anului precedent, peste limita maxima în cadrul căreia s-au încheiat angajamente legale, şi nedecontate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea utilizate în programele naţionale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, precum şi pentru servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare şi monitorizare a leucemiilor acute, servicii de diagnosticare a tumorilor solide maligne, respectiv sarcom Ewing şi neuroblastom, servicii medicale paraclinice, servicii de dializă şi serviciile de radioterapie, pentru care documentele justificative nu au fost înregistrate pe cheltuiala anului precedent, sunt considerate angajamente legale ale anului în curs şi se înregistrează atât la plăţi, cât şi la cheltuieli în anul curent din creditele bugetare aprobate.

ART. 7

Sumele alocate programelor naţionale de sănătate sunt aprobate anual prin legea bugetului de stat potrivit prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare.

ART.8

Sumele aferente programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative sunt prevăzute în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, la capitolul 66.05 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri şi servicii".

ART.9

(1) Sumele aferente programelor naţionale de sănătate curative se alocă în baza contractelor încheiate distinct între unităţile de specialitate şi casele de asigurări de sănătate judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, denumite în continuare case de asigurări de sănătate.

(2) Casa Naţională de Asigurări de Sănătate repartizează caselor de asigurări de sănătate creditele de angajament şi creditele bugetare destinate implementării programelor naţionale de sănătate curative, prevăzute la cap. VIII.

(3) Sumele aprobate pentru derularea programelor naţionale de sănătate curative se alocă, în limita fondurilor aprobate cu această destinaţie, la solicitările caselor de asigurări de sănătate, în urma analizei efectuate de structurile de specialitate din cadrul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate a cererilor fundamentate transmise de casele de asigurări de sănătate, întocmite pe baza solicitărilor unităţilor de specialitate, însoţite de documentele justificative,ţinând cont de indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi.

ART. 10

(1) Sumele alocate pentru programele /subprogramele naţionale de sănătate curative sunt cuprinse în bugetele de venituri şi cheltuieli ale unităţilor de specialitate publice, respectiv în veniturile furnizorilor privaţi de servicii medicale prin care acestea se derulează şi se utilizează potrivit destinaţiilor stabilite.

(2) Sumele aferente medicamentelor/materialelor sanitare specifice eliberate prin farmaciile cu circuit deschis se cuprind în bugetele de venituri şi cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate şi distinct în contractele de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate curative, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, încheiate între acestea şi farmaciile cu circuit deschis.

ART. 11

(1) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate şi unităţile sanitare cu paturi prin care se derulează programele/subprogramele naţionale de sănătate curative se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 1 la prezentele norme.

 (2) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate şi farmaciile cu circuit deschis, prin care se derulează programele naţionale de sănătate curative se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme.

(3) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate şi furnizorii prin care se derulează Programul naţional de diabet zaharat [dozarea hemoglobinei glicozilate (HbAlc)], respectiv Programul naţional de PET-CT şi subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 3.

(4) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate şi furnizorii de servicii de dializă prin care se derulează Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 4.

(5) Contractele care se vor încheia între casele de asigurări de sănătate şi furnizorii de servicii de radioterapie prin care se derulează Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecţiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi din cadrul Programului naţional de oncologie se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 5.

(6) Reprezentantul legal al unităților de specialitate încheie contract pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială îşi are sediul sau cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti. Unităţile sanitare din reţeaua apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti încheie contracte pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative numai cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, avându-se în vedere la contractare şi decontare asiguraţii, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care sunt luaţi în evidenţă.

ART. 12

Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate şi unităţile de specialitate care efectuează servicii de dializă se realizează în limita numărului de bolnavi prevăzut în Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică şi a fondurilor aprobate cu această destinaţie. În situaţia în care o unitate sanitară este inclusă în program pe parcursul derulării acestuia, contractul cu casa de asigurări de sănătate se poate încheia prin preluarea bolnavilor existenţi în program de la alte unităţi sanitare sau, după caz, prin includerea în program a unor bolnavi noi, cu încadrarea în numărul de bolnavi aprobat pentru respectivul program.

ART. 13

(1) Refuzul caselor de asigurări de sănătate de a încheia contracte cu furnizorii, denunţarea unilaterală a contractului, precum şi răspunsurile la cererile şi la sesizările furnizorilor se vor face în scris şi motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.

(2) Litigiile legate de încheierea, derularea şi încetarea contractelor dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate se soluţionează de către Comisia de arbitraj care funcţionează pe lângă Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanţele de judecată, după caz.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relaţii contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare.

(4) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate şi care desfăşoară activitate sub incidenţa acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în nici un alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare.

(5) După reluarea relaţiei contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (4) casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (4) în contractele încheiate cu aceşti furnizori sau cu alţi furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.

ART. 14

(1) Sumele aferente programelor naţionale de sănătate curative sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate şi unităţile de specialitate prin care se derulează programele/subprogramele naţionale de sănătate curative.

(2) În situaţia furnizorilor de servicii medicale la care stocurile cantitativ-valorice acoperă necesarul anului în curs, casele de asigurări de sănătate pot continua derularea contractelor cu aceștia, cu evidenţierea stocului cantitativ valoric.

ART. 15

Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale şi altele asemenea, serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare şi monitorizare a leucemiilor acute, serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom), investigaţiilor PET-CT, dozarea hemoglobinei glicozilate, serviciilor de radioterapie, precum şi a serviciilor de dializă, în cadrul programelor naționale de sănătate curative derulate de unităţile de specialitate aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate, se realizează lunar din fondurile aprobate cu această destinaţie.

ART. 16

Bunurile achiziţionate din sumele alocate pentru derularea programelor naţionale de sănătate curative, aflate în perioada de valabilitate, pot fi transmise fără plată de la o unitate de specialitate la alta, în cazurile stabilite la art. 52 alin. (7) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, astfel:

a) în vederea disponibilizării bunurilor, compartimentul de specialitate al unităţii de specialitate va întocmi un referat de disponibilizare în care descrie bunul ce urmează a fi disponibilizat, menţionând toate caracteristicile tehnice ale acestuia. Referatul astfel întocmit va fi aprobat de către conducătorul unităţii de specialitate. Unitatea de specialitate care disponibilizează bunurile va informa în scris alte unităţi de specialitate care derulează programele naţionale de sănătate curative în cadrul cărora se decontează medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale;

b) transmiterea, fără plată, de la o unitate de specialitate la alta se va face pe bază de proces-verbal de predare-primire semnat de conducerile celor două unităţi de specialitate, cea care disponibilizează bunurile, respectiv cea care le preia, cu avizul ordonatorului principal de credite al unităţii de specialitate care a disponibilizat bunul, precum şi cu avizul ordonatorului principal de credite al unităţii de specialitate care a solicitat transmiterea bunului.

În cazul furnizorilor privaţi de servicii medicale, prin ordonator principal de credite sau ordonator de credite se înţelege reprezentantul legal;

c) la predarea-primirea, fără plată, a bunurilor, conducătorii unităţilor de specialitate împreună cu conducătorii compartimentelor financiar-contabile, după caz, răspund de înregistrarea în evidenţele contabile a operaţiunilor privind ieşirea, respectiv intrarea în gestiune a bunurilor;

d) la transferul fără plată al bunurilor, unităţile de specialitate, respectiv casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a menţiona aceste transferuri în machetele de raportare a indicatorilor fizici şi de eficienţă, aprobate prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

ART. 17

(1) Unităţile de specialitate asigură pe perioada spitalizării toate medicamentele/materialele sanitare specifice, dispozitivele şi altele asemenea care se eliberează în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative, necesare tratamentului bolnavilor.

(2) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale şi altele asemenea, utilizate în unităţile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinşi în programele naţionale de sănătate se achiziţionează în condiţiile legii de către unităţile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, la preţul de achiziţie, care în cazul medicamentelor nu poate depăşi preţul de decontare aprobat în condiţiile legii.

(3) Serviciile medicale, respectiv serviciile medicale prin tratament Gamma Knife, serviciile medicale de diagnosticare şi monitorizare a leucemiilor acute, serviciile medicale de diagnosticare a tumorilor solide maligne, respectiv sarcom Ewing şi neuroblastom, serviciile medicale paraclinice, serviciile de radioterapie şi serviciile de dializă, inclusiv prescrierea şi eliberarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altor asemenea în cadrul unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate curative validate și decontate din bugetul alocat cu această destinație se pot acorda concomitent cu furnizarea altor servicii medicale incluse în pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală spitalicească.

(4) Pentru situaţiile prevăzute la alin. (3) dacă bolnavul necesită transport medicalizat, unitatea sanitară în care bolnavul este internat în regim de spitalizare continuă suportă contravaloarea transportului medicalizat al acestuia în vederea efectuării serviciilor asigurate în cadrul programelor naţionale de sănătate cu scop curativ.

ART. 18

Unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate curative, prevăzute în prezentul ordin, raportează caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici pe baza evidenţei tehnico-operative, în format electronic şi pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

ART. 19

Casele de asigurări de sănătate raportează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) şi anual, sumele contractate, sumele utilizate potrivit destinaţiei acestora şi indicatorii specifici conform machetelor aprobate, prevăzute la art. 18.

ART. 20

Modificarea structurii, sumelor şi indicatorilor specifici pentru evaluarea şi monitorizarea programelor, pe parcursul derulării acestora, se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, cu avizul conform al Ministerului Sănătăţii.

ART. 21

În vederea derulării în bune condiţii a programelor naţionale de sănătate, în urma analizei trimestriale efectuata de catre casele de asigurari de sanatate precum si de către direcţiile de sănătate publică a indicatorilor raportați şi în funcţie de realizarea obiectivelor şi activităţilor propuse se stabileşte modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

ART. 22

(1) Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice şi dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice şi dispozitive medicale nu sunt aplicabile situaţiilor în care asiguraţii execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum şi cei care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 şi 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, care au desemnat reprezentant legal de către autorităţile competente potrivit legislaţiei în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal sau cartea de identitate/buletinul de identitate/paşaportul, dacă reprezentantul legal nu poate prezenta cardul. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoţeşte persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidenţele proprii.

**CAPITOLUL II**

 **ACHIZIŢIA MEDICAMENTELOR, MATERIALELOR SANITARE, DISPOZITIVELOR MEDICALE ŞI ALTELE ASEMENEA SPECIFICE PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE**

ART. 23

(1) Lista denumirilor comune internaţionale (DCI) corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii incluşi în programele naţionale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu şi spitalicesc este aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Lista denumirilor comerciale, a preţurilor de decontare a medicamentelor şi a metodologiei de calcul al acestora, care se acordă bolnavilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate, corespunzătoare DCI cuprinse în sublista C secţiunea C2 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate. Pentru medicamentele autorizate, care au primit preţ şi au fost listate în Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România, denumit în continuare CANAMED, deţinătorul de autorizaţie de punere pe piaţă este obligat să asigure medicamentul pe piaţă în cantităţi suficiente pentru asigurarea nevoilor de consum ale pacienţilor, de la data aprobării preţului.

(3) În situaţia în care se constată că deţinătorul autorizaţiei de punere pe piaţă nu asigură prezenţa medicamentelor pe piaţă, potrivit prevederilor titlului XVIII din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, medicamentele se exclud din lista prevăzută la alin. (2), în termen de maximum 30 de zile de la data comunicării lipsei acestora de pe piaţă, la sesizarea Agenţiei Naţionale a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale din România, instituţiile abilitate excluzând respectivele medicamente din lista prevăzută la alin. (2).

(4) Lista prevăzută la alin. (2) se actualizează în următoarele condiţii:

a) la actualizarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate;

b) ca urmare a actualizării Catalogului naţional al preţurilor medicamentelor autorizate de punere pe piaţă în România (Canamed) prin completarea/modificarea Listei de medicamente - denumiri comerciale; Lista se elaborează în termen de 15 zile de la actualizarea Canamed şi intră în vigoare la data de 1 a lunii următoare celei în care a fost elaborată;

(5) Pentru DCI-urile incluse necondiţionat în sublista C secţiunea C2 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificarile şi completările ulterioare:

1. dacă în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale nu este efectuată o analiză de impact financiar pentru care să fie alocat un punctaj referitor la costurile terapiei sau o analiză de minimizare a costurilor, după caz, în lista prevăzută la alin. (2) se includ denumirile comerciale menţionate în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale, precum şi denumirile comerciale aferente aceleiaşi substanţe active, concentraţii şi căi de administrare menţionate în decizia Agenţiei Naţionale a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale din România.
2. dacă în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale este efectuată o analiză de impact financiar pentru care este alocat un punctaj referitor la costurile terapiei sau o analiza de minimizare a costurilor, după caz, în lista prevăzută la alin. (2) se includ denumirile comerciale menţionate în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale, precum şi denumirile comerciale aferente aceleiaşi substanţe active, concentraţii şi căi de administrare, al căror preţ de vânzare cu amănuntul pe unitatea terapeutică sau preţ cu ridicata pe unitate terapeutică , după caz, este mai mic sau egal cu preţul de vânzare cu amănuntul pe unitatea terapeutică sau preţul cu ridicata pe unitate terapeutică, după caz, aferent denumirilor comerciale menţionate în raportul de evaluare a tehnologiilor medicale.

(6) Lista materialelor sanitare specifice de care beneficiază asiguraţii incluşi în programele naţionale de sănătate curative este aprobată prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

(7) În cazul în care pe parcursul derulării programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative se modifică Lista prevăzută la alin. (5) în sensul eliminării unor materiale sanitare specifice, materialele sanitare eliminate se eliberează în cadrul programului/subprogramului naţional de sănătate curativ până la epuizarea stocurilor.

ART. 24

Pentru programele/subprogramele naţionale de sănătate curative achiziţia medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale şi altele asemenea eliberate bolnavilor pe perioada spitalizării se face, în condiţiile legii, de către unităţile sanitare care derulează programele respective, la preţul de achiziţie, care pentru medicamente nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, în condiţiile legii.

ART. 25

Pentru programele naţionale de sănătate curative medicamentele, materialele sanitare specifice, necesare pentru tratamentul în ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit închis aparţinând unităţilor sanitare prin care se derulează programul, se achiziţionează de către acestea, la preţul de achiziţie, care pentru medicamente nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, în condiţiile legii.

**CAPITOLUL III**

**DECONTAREA MEDICAMENTELOR ŞI/SAU A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE ŞI A SERVICIILOR MEDICALE DIN CADRUL PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE**

ART. 26

(1) Casele de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale şi altora asemenea, acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate curative, conform contractelor încheiate cu furnizorii.

(2) În situaţia în care, urmare a verificării de către casa de asigurări de sănătate, se constată unele erori materiale în centralizatoarele de raportare/declaraţiile de servicii, acestea pot fi corectate de furnizor în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data comunicării de către casa de asigurări de sănătate a respectivelor erori constatate. Comunicarea erorilor se face de către casa de asigurări de sănătate în format electronic.

(3) În vederea decontării contravalorii medicamentelor/materialelor sanitare acordate în cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, farmaciile depun/transmit caselor de asigurări de sănătate factură şi borderou centralizator, în format electronic, cu semnătura electronică extinsă.

Borderoul centralizator este însoţit de evidenţe distincte pentru:

a) medicamentele din prescripţiile medicale eliberate pe fiecare program naţional de sănătate curativ. Pentru Programul naţional de diabet zaharat se întocmeşte câte o evidenţă distinctă pentru medicamentele specifice insulină, insulină şi antidiabetice non-insulinice, respectiv antidiabetice non-insulinice, după caz;

b) medicamentele din prescripţiile medicale eliberate pentru titularii de card european;

c) medicamentele din prescripţiile medicale eliberate pentru bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

d) medicamentele din prescripţiile medicale eliberate pentru titularii de formulare europene;

e) medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, republicata cu modificările şi completările ulterioare, pentru care medicul utilizează formulare de prescripţie distincte;

f) testele de automonitorizare.

Borderoul centralizator nu cuprinde medicamentele corespunzătoare DCI-urilor pentru care au fost încheiate contracte cost-volum, pentru care medicul utilizează formulare de prescripţii distincte, iar farmacia completează borderou centralizator distinct.

În borderoul centralizator se specifică suma ce urmează să fie încasată de la casele de asigurări de sănătate.

În factura aferentă borderoului centralizator sunt evidenţiate distinct sumele corespunzătoare totalurilor din evidenţele distincte pe fiecare program naţional de sănătate curativ prevăzute la lit. a) şi f).

(4) În vederea decontării contravalorii medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum acordate în cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, farmaciile depun/transmit caselor de asigurări de sănătate facturi şi borderouri centralizatoare, în format electronic, cu semnătura electronică extinsă, pentru fiecare program de sănătate cu scop curativ ce cuprinde DCI care fac obiectul contractelor cost-volum.

Borderoul centralizator este însoţit de evidenţe distincte pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum din prescripţiile medicale eliberate pentru:

a) titularii de card european;

b) bolnavii din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii;

c) titularii de formulare europene.

În borderourile centralizatoare se specifică suma ce urmează să fie încasată de la casele de asigurări de sănătate. Pe baza borderourilor centralizatoare, farmaciile vor întocmi facturi distincte pentru fiecare borderou centralizator.

(5) Pentru prescripţiile medicale electronice on-line, componenta prescriere şi componenta eliberare se păstrează în evidenţa proprie a farmaciei, urmând a fi prezentate casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia.

Pentru prescripţiile medicale electronice off-line şi prescripţiile medicale cu regim special utilizate pentru prescrierea preparatelor stupefiante şi psihotrope, componenta prescriere şi componenta eliberare vor fi depuse la casele de asigurări de sănătate în vederea decontării.

(6) Modelele de borderouri centralizatoare şi evidenţele distincte aferente acestora sunt prevăzute în anexele nr. 6 – 8, precum și în anexa 17 pentru persoanele care provin din zona conflictului armat din Ucraina, conform prevederilor OUG nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 27

1. Decontarea serviciilor de hemodializă convenţională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă şi dializă peritoneală automată în ambulatoriu, furnizate de unităţile sanitare autorizate şi acreditate/care fac dovada înscrierii în procesul de acreditare, care derulează Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică, se realizează, la un tarif de 641 lei pentru şedinţa de hemodializă convenţională, la un tarif/şedinţă de hemodiafiltrare intermitentă on-line de 716 lei, la tariful de 64.096 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă şi la tariful de 93.450 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.
2. Includerea bolnavilor noi în program se realizează cu încadrarea în numărul de bolnavi prevăzut şi în bugetul aprobat pentru Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică.
3. Decontarea hemoglobinei glicozilate HbA1c se face în limita sumelor aprobate cu această destinaţie la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate HbA1c se face de către medicul specialist în diabet, nutriţie şi boli metabolice, de medicul cu competenţă/atestat în diabet de medicul desemnat sau medicul de familie.
4. Medicul desemnat este medicul specialist medicină internă, nominalizat de casa de asigurări de sănătate în situaţia în care există un deficit de medici specialişti în diabet, nutriţie şi boli metabolice sau cu competenţă în diabet, nutriţie şi boli metabolice la nivel judeţean. Medicul desemnat precum şi medicul de medicină de familie pot recomanda efectuarea hemoglobinei glicozilate HbA1c, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz.

ART. 28

(1) Unităţile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, pentru alte servicii medicale decât cele prevăzute la alin. (2), prezintă acestora în primele 10 zile ale lunii următoarele:

a) indicatorii specifici programelor realizaţi în luna anterioară;

b) borderouri centralizatoare distincte pe fiecare program naţional de sănătate curativ pentru medicamentele/materialele sanitare specifice eliberate în tratamentul ambulatoriu, precum şi pentru fiecare DCI care face obiectul contractelor cost-volum din cadrul unui program naţional de sănătate curativ eliberate în tratamentul ambulatoriu, după caz;

c) documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie, prin care se face dovada achitării în ordine cronologică a contravalorii facturii/facturilor pentru medicamente şi/sau materiale sanitare specifice aprovizionate;

d) factura şi cererea justificativă, însoţită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, iar pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum acestea se vor întocmi distinct.

(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare şi monitorizare a leucemiilor acute, serviciile de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom), dozarea hemoglobinei glicozilate şi investigaţiile PET-CT, serviciile de dializă, respectiv serviciile de radioterapie, unităţile de specialitate depun la casele de asigurări de sănătate factura/facturile, indicatorii specifici realizaţi în luna anterioară, documentele justificative cu privire la serviciile efectuate, care cuprind datele de identificare şi diagnosticul bolnavului, biletul de trimitere/decizia de aprobare, referatul de solicitare a serviciilor de diagnostic şi monitorizare al leucemiilor acute, respectiv a serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom)\*), declaraţia de servicii lunare (centralizator şi desfăşurător), după caz.

------------

\*) Modelul referatului de solicitare a serviciilor de diagnostic al leucemiilor acute, respectiv a serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) este prevăzut în anexele nr. 9 şi 10.

ART. 29

Casele de asigurări de sănătate vor analiza şi vor valida, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situaţiile prezentate de unităţile sanitare şi gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior, precum şi stocurile cantitativ-valorice şi vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract şi a fondurilor disponibile cu această destinaţie, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii/transmiterii facturilor în vederea decontării şi acordării vizei de "bun de plată", contravaloarea facturilor aferente cererilor justificative pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative, cu excepţia serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare şi monitorizare a leucemiilor acute, serviciilor de diagnosticare a tumorilor solide maligne, respectiv sarcom Ewing şi neuroblastom, serviciilor medicale paraclinice, serviciilor de dializă şi a celor de radioterapie pentru care decontarea se face în termen de 30 de zile de la data depunerii facturilor şi acordării vizei de "bun de plată".

ART. 30

Neprezentarea documentelor prevăzute la art. 28 de către unităţile de specialitate atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

ART. 31

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale şi altele asemenea, care se asigură bolnavilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate curative, prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se eliberează şi se decontează la nivelul preţului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, în condiţiile legii, fără a încasa contribuţie personală pentru acest preţ de la asiguraţi.

(2) În cazul în care medicamentele eliberate în cadrul aceleiaşi denumiri comune internaţionale sau, după caz, al denumirii comerciale au preţul cu amănuntul maximal cu TVA calculat pe unitatea terapeutică mai mare decât preţul de decontare, farmaciile cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate au dreptul de a încasa de la asiguraţi, numai cu acordul şi la solicitarea acestora, diferenţa de preţ rezultată dintre preţul de vânzare cu amănuntul al medicamentului eliberat şi preţul de decontare al acestuia. În acest sens farmacia trebuie să obţină acordul informat şi scris al asiguratului/persoanei care ridică medicamentele pe prescripţie - componenta eliberare.

(3) În toate situaţiile farmacia eliberează medicamentele corespunzătoare formei farmaceutice asimilabile căii de administrare şi concentraţiei prescrise de medic.

ART. 32

În cadrul Subprogramului de diagnostic şi de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic şi/sau FISH şi examen de biologie moleculară la copii şi adulţi şi Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) la copii şi adulţi, pentru probele pentru investigaţiile paraclinice decontate în cadrul programelor naţionale de sănătate curative care nu se recoltează la furnizorii de servicii medicale nominalizaţi în normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate curative, dar sunt transmise la aceştia, însoţite de referatul de solicitare, al cărui model este prevăzut în norme, nu este necesară prezentarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate. Decontarea acestor servicii se realizează furnizorilor de servicii medicale nominalizaţi în normele tehnice care au efectuat diagnosticarea şi monitorizarea bolii minime reziduale la bolnavii cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic şi/sau FISH şi examen de biologie moleculară şi diagnosticarea genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom), fără a fi necesară prezentarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate.

**CAPITOLUL IV**

**PRESCRIEREA ŞI ELIBERAREA MEDICAMENTELOR ŞI A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE DECONTATE ÎN CADRUL PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE**

ART. 33

(1) Medicamentele/Materialele sanitare specifice se acordă bolnavilor cuprinşi în programele naţionale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu, pe bază de prescripţie medicală eliberată de medicii care sunt în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Pentru prescrierea medicamentelor/materialelor sanitare specifice care se acordă în tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinşi în programele naţionale de sănătate curative se utilizează numai prescripţia medicală electronică on-line şi în cazuri justificate, prescripţia medicală electronică off-line.

În cadrul programelor naţionale de sănătate curative, prescrierea preparatelor stupefiante şi psihotrope se realizează conform reglementărilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope, cu modificările şi completările ulterioare. Prescripţia medicală pentru preparatele stupefiante şi psihotrope îşi păstrează statutul de prescripţie medicală cu regim special.

Pentru prescripţiile medicale electronice off-line, în cazul în care o modificare este absolut necesară, această menţiune va fi semnată şi parafată de către persoana care a completat iniţial datele, pe toate formularele.

(2) Pentru eliberarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice care se acordă în tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cuprinşi în programele naţionale de sănătate curative se utilizează numai prescripţia medicală electronică on-line (componenta eliberare), cu excepţia situaţiilor prevăzute la art. 26 din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate, în care se utilizează prescripţia medicală electronică off-line (componenta eliberare).

(3) Prescripţia medicală electronică on-line şi off-line este un formular utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru prescrierea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală, precum şi a medicamentelor/materialelor sanitare specifice ce se acordă bolnavilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate curative în tratamentul ambulatoriu.

Prescripţia medicală electronică on-line şi off-line are două componente obligatorii: componenta care se completează de către medicul prescriptor şi o componentă care se completează de farmacist, denumite în continuare componenta prescriere, respectiv componenta eliberare. Prescripţia medicală electronică on-line în care medicul prescriptor are semnătură electronică extinsă are şi o componentă facultativă utilizată numai pentru eliberarea fracţionată atât în ceea ce priveşte numărul medicamentelor, cât şi cantitatea din fiecare medicament, denumită în continuare componenta eliberare pentru bolnav.

Seria şi numărul prescripţiei medicale electronice on-line şi off-line sunt unice şi sunt generate automat prin sistemul de prescriere electronică de la nivelul caselor de asigurări de sănătate şi sunt atribuite fiecărui furnizor de servicii medicale/medic care se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate vor atribui furnizorilor de servicii medicale un număr de prescripţii medicale electronice on-line şi off-line, la solicitarea acestora, şi organizează evidenţa prescripţiilor medicale electronice on-line şi off-line atribuite.

(4) În cazul prescrierii electronice on-line, medicul prescriptor, utilizând semnătura electronică extinsă, listează un exemplar al prescripţiei medicale (componentă prescriere) care poartă confirmarea semnăturii electronice extinse şi îl înmânează asiguratului pentru depunerea la farmacie şi poate lista un alt exemplar al prescripţiei electronice (componenta prescriere) care rămâne la medicul prescriptor pentru evidenţa proprie.

Farmacia la care se prezintă asiguratul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului listează un exemplar al prescripţiei electronice on-line (componenta eliberare) - ce conţine confirmarea semnăturii electronice a farmacistului pe care îl păstrează în evidenţa proprie împreună cu prescripţia medicală (componenta prescriere) şi îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de către persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului, dacă nu poate prezenta cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu. În situaţia în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripţiei sau de persoana care ridică medicamentele în numele acestuia şi eliberarea se face utilizând cardul naţional de asigurări de sănătate propriu nu este necesară semnarea componentei eliberare.

În situaţia în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripţiei pe baza adeverinţei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă/adeverinţei înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional de asigurări sociale de sănătate duplicat/documentelor prevăzute la art. 223 alin. (1) şi alin. (1^1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul, precum şi copii 0 - 18 ani beneficiari ai prescripţiei medicale, este necesară semnarea componentei eliberare.

În situaţia în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripţiei care este titular de card european/titular de formular european/bolnav din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, este necesară semnarea componentei eliberare.

(5) În cazul prescrierii electronice off-line medicul prescriptor listează obligatoriu pe suport hârtie 2 exemplare ale prescripţiei medicale electronice (componenta prescriere), pe care le semnează şi parafează, dintre care un exemplar îl păstrează pentru evidenţa proprie şi un exemplar îl înmânează asiguratului pentru a fi depus la farmacie. Farmacia listează pe suport hârtie componenta eliberare cu confirmarea semnăturii electronice a farmacistului care se semnează şi de asigurat sau de persoana care ridică medicamentele, pe care farmacia o înaintează casei de asigurări de sănătate în vederea decontării.

` Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) va fi semnat de către persoana care ridică medicamentele în numele acestuia dacă aceasta nu poate prezenta cardul naţional de asigurări de sănătate propriu. În situaţia în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripţiei sau de persoana care ridică medicamentele în numele acestuia şi eliberarea se face utilizând cardul naţional de asigurări sociale de sănătate propriu nu este necesară semnarea componentei eliberare.

În situaţia în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripţiei pe baza adeverinţei de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă/adeverinţei înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional de asigurări sociale de sănătate duplicat/documentelor prevăzute la art. 223 alin. (1) şi alin. (1^1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul, precum şi de copii 0 - 18 ani beneficiari ai prescripţiei medicale, este necesară semnarea componentei eliberare.

În situaţia în care medicamentele se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripţiei care este titular de card european/titular de formular european/bolnav din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, este necesară semnarea componentei eliberare.

(6) În cazul prescrierii electronice on-line şi off-line, pentru situaţiile prevăzute la art. 26 din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022, farmaciile eliberează medicamentele/materialele sanitare specifice în regim off-line.

Farmacia completează componenta eliberare off-line a prescripţiei şi listează un exemplar pe suport hârtie cu confirmarea semnăturii electronice a farmacistului şi cu semnătura asiguratului sau de persoana care ridică medicamentele; exemplarul componentei eliberare off-line se păstrează în evidenţa proprie împreună cu prescripţia medicală (componenta prescriere).

Exemplarul listat de farmacie (componenta eliberare) se semnează de către beneficiarul prescripţiei sau de către persoana care ridică medicamentele/materialele sanitare specifice în numele acestuia, identificarea făcându-se prin prezentarea cărţii de identitate/buletinului de identitate/paşaportului.

În situaţia în care medicamentele/materialele sanitare specifice se ridică de la farmacie de către beneficiarul prescripţiei care este titular de card european/titular de formular european/bolnav din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, este necesară semnarea componentei eliberare.

(7) Prescripţia medicală se completează în mod obligatoriu cu toate informaţiile solicitate în formularul de prescripţie medicală electronică aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate/în prescripţia cu regim special pentru substanţele şi preparatele psihotrope şi stupefiante.

Medicamentele cuprinse în prescripţiile medicale electronice/prescripţiile cu regim special pentru substanţele şi preparatele psihotrope şi stupefiante care nu conţin toate datele obligatoriu a fi completate de medic, prevăzute în formularul de prescripţie medicală, nu se eliberează de către farmacii şi nu se decontează de casele de asigurări de sănătate.

(8) Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internaţională (DCI), iar în cazuri justificate medical în fişa medicală a bolnavului, în cazul produselor biologice, precum şi în cazul medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum, prescrierea se face pe denumirea comercială, cu precizarea pe prescripţie şi a denumirii comune internaţionale corespunzătoare. În cazul prescrierii medicamentelor pe denumirea comercială, cu excepţia produselor biologice şi a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum, justificarea medicală va avea în vedere reacţii adverse raportate prin sistemul naţional de farmacovigilenţă, ineficacitatea altor medicamente din cadrul aceleiaşi DCI sau particularizarea schemei terapeutice inclusiv pentru DCI - Combinaţii.

(9) Prescripţiile medicale pe baza cărora se eliberează medicamentele/materiale sanitare specifice pentru tratamentul ambulatoriu în cadrul programelor naţionale de sănătate curative constituie documente financiar-contabile, pe baza cărora se întocmesc borderourile centralizatoare.

(10) Pentru prescripţia medicală electronică on-line şi off-line, în situaţia în care primitorul renunţă la anumite DCI-uri/medicamente cuprinse în prescripţie, farmacistul va completa componenta eliberare din prescripţie numai cu medicamentele eliberate şi va lista un exemplar al acesteia, pe care primitorul semnează cu precizarea poziţiei/poziţiilor din componenta prescriere a medicamentelor la care renunţă şi care se păstrează în evidenţa proprie împreună cu prescripţia medicală (componenta prescriere), urmând a fi prezentat casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia. În această situaţie medicamentele neeliberate nu pot fi eliberate de nicio altă farmacie.

Pentru prescripţia electronică on-line, pentru DCI-urile/medicamentele neeliberate de farmacie şi la care asiguratul nu renunţă şi care pot fi eliberate de alte farmacii, farmacia care a eliberat medicamentele va lista un exemplar (componenta eliberare pentru bolnav), cu DCI-urile/medicamentele eliberate, care va fi înmânat asiguratului/persoanei care ridică medicamentele în numele asiguratului pentru a se prezenta la altă farmacie, precum şi un exemplar al componentei eliberare - cu respectarea prevederilor alin. (4) - care se păstrează în evidenţa proprie împreună cu prescripţia medicală (componenta prescriere), urmând a fi prezentat casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia.

(11) Medicamentele specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu scleroză multiplă, hemofilie, talasemie (sol. injectabila/perfuzabilă)- , unele boli rare, boli endocrine, pentru tratamentul substitutiv cu metadonă şi pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic cuprinşi în programele naţionale de sănătate curative se eliberează prin farmaciile cu circuit închis aparţinând unităţilor sanitare prin care se derulează aceste programe, pe bază de prescripţie medicală electronică on-line sau off-line sau prescripţie medicală cu regim special utilizată pentru preparate stupefiante şi psihotrope, după caz.

(12) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, pentru tratamentul stării posttransplant al bolnavilor transplantaţi, cu excepţia tratamentului recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic, pentru tratamentul bolnavilor cu unele boli rare, talasemie (forme orale), se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

(13) Medicamentele specifice care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluşi în unele programele naţionale de sănătate curative se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităţilor sanitare; achiziţionarea acestora se realizează de către unitatea sanitară, cu respectarea legislaţiei în domeniul achiziţiei publice, după caz, la preţul de achiziţie, care în cazul medicamentelor nu poate depăşi preţul de decontare aprobat în condiţiile legii.

(14) Medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice incluşi în Programul naţional de oncologie se eliberează după cum urmează:

a) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală, precum şi pentru formele farmaceutice cu administrare subcutanată/intramusculară, după caz, corespunzătoare următoarelor DCI-uri: Filgrastimum, Pegfilgrastimum, medicamentele de tip hormonal care corespund DCI-urilor: Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum şi Fulvestrantum şi medicamentele de tip imunomodulator, care corespund DCI-urilor Interferonum alfa 2A şi Interferonum alfa 2B, precum şi Bortezomibum, Trastuzumabum (concentraţia de 600 mg/5 ml), Azacitidinum, Rituximabum (concentraţia de 120 mg/ml, 1.400 mg/flacon şi 1.600 mg/flacon), Daratumumab (concentraţia de 1.800 mg) şi Combinatii (pertuzumabum+trastuzumabum), Luspatercept si Ropeginterferon alfa 2B;

b) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităţilor sanitare aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru bolnavi pe perioada spitalizării.

(15) Pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se vor completa prescripţii medicale distincte: pentru medicamente antidiabetice non-insulinice, pentru medicamente antidiabetice de tipul insulinelor şi teste de automonitorizare şi pentru medicamente antidiabetice non-insulinice, antidiabetice de tipul insulinelor şi teste de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici.

(16) Prescrierea testelor de automonitorizare bolnavilor cu diabet zaharat se face împreună cu prescrierea tratamentului cu insulină și/sau medicamente antidiabetice non-insulinice, pe acelaşi formular de prescripţie medicală, pe o perioadă de maximum 3 luni. Numărul de teste de automonitorizare este de până la 400 teste/3 luni pentru copilul cu diabet zaharat tip 1, până la 200 teste/3 luni pentru adultul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat şi până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat de tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă precum şi pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat. Farmaciile cu circuit deschis sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise bolnavului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării. Decizia privind prescrierea unui număr mai mic de teste sau de a întrerupe acordarea testelor aparţine medicului prescriptor.

 (17) Medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică, incluşi în cadrul Programului naţional de tratament pentru boli rare, se eliberează după cum urmează:

a) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităţilor sanitare aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, bolnavilor cu doză şi răspuns stabil, lunar, dacă medicul curant apreciază că bolnavul/aparţinătorii acestuia are/au posibilitatea administrării tratamentului la domiciliu atât pentru forma farmaceutică cu administrare orală, cât şi pentru forma farmaceutică cu administrare subcutanată.

ART. 34

Prescrierea şi eliberarea medicamentelor antidiabetice, medicamentelor oncologice specifice şi a medicamentelor specifice necesare tratamentului stării posttransplant în ambulatoriu, nominalizate în Lista denumirilor comerciale şi a preţurilor de decontare a medicamentelor care se acordă bolnavilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate, corespunzătoare denumirilor comune internaţionale (DCI) cuprinse în secţiunea C2 a sublistei C din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare, aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate se realizează astfel:

a) tratamentul specific bolnavilor cu diabet zaharat se iniţiază de către medicul specialist în diabet, nutriţie şi boli metabolice sau de către medicul cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice şi poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnaţi sau medicii de familie. Medicii de familie pot prescrie în baza scrisorii medicale numai medicamente antidiabetice non-insulinice.

b) iniţierea tratamentului cu medicamentele antidiabetice non-insulinice se realizează de către medicul specialist în diabet, nutriţie şi boli metabolice sau de către medicul cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, pentru bolnavii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate, precum şi cele prevăzute în protocoale terapeutice, după caz, inclusiv pentru categoriile de bolnavi mentionate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate care beneficiaza de tratament cu DCI Metforminum.

c) prin excepție de la prevederile alin b), medicul de familie poate iniția tratamentul cu DCI Metforminum (antidiabetic non-insulinic) pentru categoriile de bolnavi menționate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

d) achiziţia, montarea şi eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat (pompe de insulină fără senzori de monitorizare continuă a glicemiei, denumite în continuare pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de monitorizare continuă a glicemiei şi consumabilele aferente dispozitivelor medicale specifice) se realizează prin unităţile sanitare cu secţii/compartimente de profil care au farmacii cu circuit închis și care au în schema de personal cel puțin un medic de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medic cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care a absolvit un curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice.

e) pompele de insulină şi pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei se montează în spitalizare de zi sau în spitalizare continuă, după caz, iar sistemele de monitorizare continuă a glicemiei se montează în spitalizare de zi sau ambulatoriu, după caz, care au farmacii cu circuit închis și care au în schema de personal cel puțin un medic de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medic cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care deţine documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice. Montarea dispozitivelor medicale specifice se face la recomandarea medicului de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medic cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, aflat într-o relaţie contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, care monitorizează bolnavul, pe baza unui referat medical care cuprinde date despre bolnav precum şi îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru sistemul recomandat (anexa 14).

 Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medic cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice din unitatea sanitară care derulează aceste activităţi, în baza referatului medical programează bolnavul pentru evaluare în vederea acordării dispozitivelor specifice.

 Eliberarea sistemului de iniţiere precum si a materialelor consumabile aferente se realizează prin farmacia cu circuit închis a unităţilor sanitare care derulează programul.

 f) Materialele consumabile aferente dispozitivelor specifice acordate în cadrul Programului naţional de diabet zaharat se eliberează prin farmacia cu circuit închis la o perioadă de 3 luni urmare a prescrierii în ambulatoriu, spitalizare de zi sau spitalizare continuă, după caz, de către medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medic cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice din unităţile sanitare care derulează programul.

 1. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei:

 1.1. Setul de iniţiere constă în: transmiter, serter/serteri de implantare şi senzorii aferenţi. Necesarul de componente ale setului de iniţiere se stabileste pentru o perioadă de 3 luni, în funcţie de specificaţiile tehnice.

 1.2. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: transmiter, serter/ serteri de implantare şi senzori.

 2. Pentru pompele de insulină:

 2.1. Setul de iniţiere a pompelor de insulină constă în: pompă de infuzie continuă a insulinei,serter de implantare canulă, catetere şi rezervoare. Necesarul de componente ale setului de initiere a pompelor de insulină se stabileste pe o perioada de 3 luni în functie de specificaţiile tehnice.

 2.2. Pentru pompele de insulină materialele consumabile sunt: serter de implantare canulă,catetere şi rezervoare pompa. Necesarul de consumabile pentru pompa de insulină se stabileşte pentru o perioadă de 3 luni în funcţie de specificaţiile tehnice.

 3. Pentru sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei:

 3.1. Setul de iniţiere a sistemului de pompă cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei constă în: pompă de infuzie continuă a insulinei, serter de implantare canulă ,catetere pompă, rezervoare pompă, transmiter cu serter de implantare pentru senzor şi senzori. Necesarul de componente ale setului de iniţiere se stabileşte pentru o perioadă de 3 luni, în funcţie de specificaţiile tehnice.

 3.2. Pentru sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: serter de implantare canula, catetere, rezervoare, transmiter cu serter de implantare pentru sensor şi senzori. Necesarul de consumabile pentru pompa de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei se stabileşte pentru o perioadă de 3 luni în funcţie de specificaţiile tehnice.

 4. Setul de iniţiere şi consumalele aferente pentru dispozitivele medicale specifice se acordă după cum urmează:

 4.1. setul de iniţiere, care include consumabile pentru 3 luni, se acordă la data montării dispozitivului specific; după aceste 3 luni, în care bolnavul a utilizat materialele consumabile incluse în setul de iniţiere, acesta beneficiază de o prescripţie de materiale consumabile aferente dispozitivului specific, la un interval de 3 luni de zile, dar nu mai mult de 3 prescripţii pe an în funcţie de data montării dispozitivului;

 4.2. în anul în care bolnavul beneficiază de acordarea consumabilelor aferente dispozitivelor specifice, acestea se prescriu la un interval de 3 luni, de maxim 4 ori pe an/bolnav.

 g) prescrierea dispozitivelor medicale specifice şi a materialelor consumabile se realizează pe condica de prescripţie de medicamente şi materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate, iar eliberarea se face prin farmacia cu circuit închis a unităţilor sanitare care derulează programul naţional de diabet zaharat.

 h) pentru situaţiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi senzorii de monitorizare continuă a glicemiei, pompa de insulină, sistemul de de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei şi materialele consumabile aferente acestora rămase neutilizate, acestea sunt returnate unităţilor sanitare care derulează programul şi care le-a acordat bolnavului. În continuare, aceste materiale şi dispozitive vor putea fi redistribuite bolnavilor eligibili dacă sunt sigilate (consumabile) sau au fost evaluate de un service autorizat(pompe).

 i) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele, respectiv materialele sanitare sunt de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz, cu excepţia medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afecţiuni oncologice, cu scleroză multiplă, osteoporoză, hemofilie, talasemie, hipertensiune arterială pulmonară, epidermoliză buloasă, scleroză tuberoasă, hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticaţi cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină, scleroză sistemică şi ulcere digitale evolutive, mucoviscidoză şi pentru starea posttransplant, respectiv a seturilor de initiere şi a materialelor consumabile pentru sistemele de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompele de insulină şi sistemelor de monitorizare continuă a glicemiei, a materialelor sanitare specifice tratamentului bolnavilor cu epidermoliză buloasă şi a testelor de automonitorizare acordate bolnavilor cu diabet zaharat cuprinşi în programele naţionale de sănătate curative, pentru care perioada poate fi de până la 90/91/92 de zile, după caz, inclusiv la externarea bolnavului - în urma unui episod de spitalizare continuă/spitalizare de zi. Pentru bolnavii cu afecţiuni oncologice şi bolnavii cu scleroză multiplă, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea în vedere starea bolnavului la momentul prescrierii şi prognosticul bolii; perioada pentru care pot fi prescrise medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum este de până la 30 - 31 de zile.

 j) Pentru tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice iniţierea se face de către medicul oncolog sau hematolog, medicul pediatru cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competenţă în oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie şi hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie şi hematologie pediatrică, după caz. Continuarea tratamentului se face de către medicul oncolog, hematolog sau medic pediatru cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competenţă oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie şi hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie şi hematologie pediatrică sau pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnaţi. Medicii desemnaţi sunt medicii de familie nominalizaţi de casa de asigurări de sănătate în situaţia în care există un deficit de medici oncologi sau hematologi la nivel judeţean.

k) Pentru prescripţia medicală electronică on-line, emisă pentru bolnavii cuprinşi în programele naţionale de sănătate curative şi pentru care perioada de prescriere de medicamente poate fi de până la 90/91/92 zile, conform prevederilor lit. i), la cererea asiguratului/persoanei care ridică medicamentele în numele acestuia, cantitatea de medicamente prescrise se poate elibera fracţionat de către una sau mai multe farmacii. Prima eliberare se va face în maximum 30 de zile de la data emiterii componentei prescriere. Fiecare eliberare fracţionată se va face cu respectarea cantităţii lunare din fiecare medicament determinată în funcţie de cantitatea înscrisă de medic în componenta prescriere. Farmacia/farmaciile care a/au eliberat medicamente fracţionat va/vor lista un exemplar (componenta eliberare pentru bolnav) cu medicamentele eliberate, care va fi înmânat bolnavului/persoanei care ridică medicamentele în numele acestuia pentru a se prezenta, în termenul de valabilitate al prescripţiei, la aceeaşi sau la altă farmacie, precum şi un exemplar al componentei eliberare - cu respectarea prevederilor art. 33 alin. (4), care se păstrează în evidenţa proprie împreună cu prescripţia medicală (componenta prescriere), urmând a fi prezentat casei de asigurări de sănătate la solicitarea acesteia. Farmacia care eliberează ultima fracţiune din medicamentele prescrise nu va mai lista componenta eliberare pentru bolnav.

ART. 35

(1) Achiziţia şi eliberarea procesoarelor de sunet (partea externă) pentru implanturi cohleare şi a procesoarelor de sunet (partea externă) pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă se realizează prin unităţile sanitare prin care se derulează Programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive). Pentru a beneficia de procesor de sunet:

a) bolnavul care îndeplineşte criteriile de eligibilitate se va prezenta în unitatea sanitară care derulează programul şi la care se află în evidenţă în momentul solicitării procesorului de sunet (partea externă), în serviciul de audiologie;

b) medicul specialist care realizează activarea şi adaptarea procesorului de sunet va menţiona în foaia de observaţie a bolnavului recomandarea pentru procesor de sunet (partea externă) şi va completa unul din Formularele pentru înlocuirea procesorului de sunet (partea externă), după caz, la bolnavii eligibili, prevăzute în anexa nr. 11, în baza căruia se realizează eliberarea procesorului de sunet;

c) procesorul de sunet (partea externă) va fi eliberat bolnavului după activare şi adaptare specifică şi va beneficia de o perioadă de garanţie conform prevederilor din contractul de achiziţie.

(2) În cazul procesoarelor ieşite din garanţie, care au mai puţin de 7 ani de funcţionare (pentru implanturi cohleare), respectiv de 5 ani de funcţionare (pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă) şi care nu mai pot fi reparate, raportul de service care atestă imposibilitatea reparării se va anexa foii de observaţie.

ART. 36

Materialele sanitare consumabile utilizate în cadrul Programului naţional de diabet zaharat şi al Programului naţional de tratament pentru boli rare - epidermoliză buloasă, care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităţilor sanitare, pot fi transmise la domiciliul bolnavului în situaţia în care unitatea sanitară are această posibilitate.

**CAPITOLUL V**

**RESPONSABILITĂŢILE/OBLIGAŢIILE SPECIFICE ÎN DERULAREA PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE**

ART. 37

Pentru derularea programelor naţionale de sănătate curative în cadrul cărora se asigură medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale şi altele asemenea, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare şi monitorizare a leucemiilor acute, servicii de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom), servicii medicale paraclinice, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru derularea programelor naţionale de sănătate curative cu unităţile de specialitate prevăzute la art. 3 alin. (4), care sunt şi în relaţie contractuală pentru furnizare de servicii medicale spitaliceşti, furnizare de medicamente, respectiv pentru furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice, după caz. Medicamentele eliberate în cadrul programelor naţionale de sănătate curative, care fac obiectul contractelor cost-volum, se eliberează de către farmacii şi unităţile de specialitate în baza actelor adiţionale încheiate la contractele pentru derularea programelor naţionale de sănătate curative.

ART. 38

(1) Pentru derularea Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecţiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi din cadrul Programului naţional de oncologie şi a Programului naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică, casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv contracte pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu după cum urmează:

a) cu unităţile de specialitate prevăzute la art. 3 alin. (4) lit. b) şi c) cu care se află în relaţie contractuală pentru furnizare de servicii medicale spitaliceşti,

b) cu unităţile de specialitate prevăzute la art. 3 alin. (4) lit. b) şi c) care au structură aprobată pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă şi care se află sau nu se află în relaţie contractuală pentru furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Unităţile de specialitate de la alin. (2) lit. b), în vederea intrării în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu, trebuie să îndeplinească următoarele condiţii de eligibilitate:

a) să fie organizaţi în una din formele legale prevăzute de actele normative în vigoare;

b) să fie autorizate şi să facă dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare;

(3) În vederea intrării în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii de radioterapie, respectiv pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu, unităţile de specialitate de la alin. (2) lit. b) au obligaţia de a depune la casele de asigurări de sănătate documentele prevăzute în anexele la contractele prevăzute în anexa 4, respectiv anexa 5.

ART. 39

Unităţile de specialitate aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea programelor naţionale de sănătate curative au obligaţiile, sancţiunile precum şi condiţiile de reziliere, suspendare şi încetare a contractului prevăzute în Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naţionale de sănătate şi asumate de părţile contractante prin contractele încheiate în acest sens, după modelele de contract prevăzute în anexele nr. 1 - 5 la prezentele Norme tehnice.

ART. 40

(1) Casele de asigurări de sănătate, prin direcţiile şi structurile de specialitate, au următoarele responsabilităţi:

a) răspund de asigurarea, urmărirea şi controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;

b) realizează, pentru fiecare unitate de specialitate şi cumulat la nivelul casei de asigurări de sănătate, analiza şi monitorizarea derulării programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative prin indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi transmişi de unităţile de specialitate;

c) raportează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) şi anual, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program/subprogram naţional de sănătate curativ, sumele utilizate de unităţile sanitare şi farmaciile cu circuit deschis care derulează programe, precum şi indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi, conform machetelor prevăzute la art. 18;

d) anual persoana/persoanele de la nivelul casei de asigurări de sănătate responsabilă/responsabile cu programele de sănătate şi implicată/implicate în completarea, analiza şi transmiterea indicatorilor fizici şi de eficienţă prevăzuţi la lit. c) va/vor participa la analiza şi evaluarea indicatorilor raportaţi în anul precedent ;

e) evaluează şi fundamentează, în raport cu numărul de bolnavi eligibili, consumurile lunare şi stocurile de medicamente/materiale sanitare specifice, după caz, necesarul de fonduri pentru asigurarea tratamentului bolnavilor incluşi în programe/subprograme naţionale de sănătate, inclusiv a tratamentului cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (\*\*)1, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare si a tratamentului cu medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum;

f) analizează şi validează prescripţiile medicale eliberate în farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, în vederea decontării ulterioare precum şi DCI-urile ce fac obiectul contractelor –cost volum;

g) monitorizează consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, cu evidenţe distincte pentru DCI-urile notate cu (\*\*)1, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată,cu modificările şi completările ulterioare;

h) analizează şi validează în vederea decontării investigaţiile medicale paraclinice efectuate şi raportate în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale paraclinice;

i) repartizează unităţilor de specialitate fondurile destinate derulării programelor naţionale de sănătate curative în funcţie de analiza indicatorilor fizici şi de eficienţă realizaţi comparativ cu cei prevăzuţi, precum şi de stocurile existente, analiză efectuată împreună cu coordonatorii judeţeni/coordonatorii unităţilor sanitare prin care se derulează programele naţionale de sănătate curative;

j) publică pe site-ul propriu, pe fiecare program/subprogram/activitate, lista unităţilor sanitare care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice.

(2) În relaţiile contractuale cu furnizorii, casele de asigurări de sănătate au şi următoarele obligaţii:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizaţi şi evaluaţi sau cu furnizorii autorizaţi şi acreditaţi sau înscrişi în procesul de acreditare, după caz, şi care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de medicamente cu şi fără contribuţie personală pentru tratamentul ambulatoriu/furnizare de servicii medicale paraclinice/furnizare de servicii spitaliceşti, în condiţiile legii, precum şi cu furnizorii de servicii de dializă, respectiv furnizorii de servicii de radioterapie, şi să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afişare pe pagina de internet proprie şi la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraţilor, precum şi valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram naţional de sănătate curativ, şi să actualizeze permanent această listă în funcţie de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoţite de documente justificative transmise pe suport hârtie/în format electronic, după caz, în formatul solicitat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate şi validate de casele de asigurări de sănătate potrivit reglementărilor legale în vigoare, precum şi contravaloarea medicamentelor eliberate, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă, raportarea în vederea decontării se face în sistem electronic;

c) să informeze furnizorii cu privire la condiţiile de contractare pentru finanţarea programelor/subprogramelor de sănătate curative suportate din bugetul Fondului, precum şi cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariţiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil furnizorii cu privire la derularea programelor/subprogramelor de sănătate curative şi cu privire la orice modificare în modul de derulare a acestora, prin intermediul paginii de internet a casei de asigurări de sănătate, precum şi prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepţia situaţiilor impuse de actele normative;

e) să efectueze prin structurile de control proprii sau ale Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate controlul derulării programelor/subprogramelor de sănătate curative, respectiv îndeplinirea obligaţiilor contractuale de către furnizorii cu care se află în relaţie contractuală, conform prevederilor normelor tehnice;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale, precum şi informaţiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Naţională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe naţionale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și altor asemenea sau investigaţiilor paraclinice, în situaţia în care asiguraţii nu erau în drept şi nu erau îndeplinite condiţiile să beneficieze de aceste, în situația în care furnizorul nu deține documente justificative din care să reiasă efectuarea serviciilor medicale/investigațiilor paraclinice, respectiv administrarea medicamentelor, precum şi sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor sau materialelor sanitare specifice expirate;

h) să sesizeze organele abilitate cu privire la situaţiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declaraţii pe propria răspundere;

i) să ţină evidenţa distinctă pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale şi altele asemenea acordate şi decontate din bugetul Fondului pentru bolnavii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană / Regatul Unit al Marii Britanii şi al Irlandei de Nord , titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, după caz, precum şi din alte state cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care beneficiază de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale acordate pe teritoriul României;

j) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale şi altor asemenea acordate, după caz, posesorilor de card european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Confederaţia Elveţiană/Regatul Unit al Marii Britanii şi al Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor de formulare/documente emise în temeiul prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în perioada de valabilitate a acestora, precum şi bolnavilor din alte state cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale, urmând să întocmească ulterior formularele specifice şi să le transmită spre decontare, prin intermediul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, instituţiilor competente din statele ai căror asiguraţi sunt.

k) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare şi refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidenţialităţii datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situaţia în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza.

(3) Sumele încasate şi evidenţiate distinct pe fiecare furnizor la nivelul caselor de asigurări de sănătate ca urmare a aplicării sancţiunilor pentru nerespectarea obligaţiilor prevăzute în contractele încheiate cu furnizorii se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeaşi destinaţie.

(4) Reţinerea sumelor conform alin. (3) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru finanţarea programelor/subprogramelor de sănătate din cadrul programului naţional curativ.

(5) Recuperarea sumelor conform prevederilor alin. (3) se face prin plata directă sau prin executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru finanţarea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative.

(6) Casele de asigurări de sănătate, prin Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, anunţă Ministerul Sănătăţii, respectiv ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, odată cu prima constatare, despre sancţiunile aplicate unităţilor sanitare cu paturi.

(7) Casele de asigurări de sănătate aflate în relaţie contractuală cu furnizorii pentru finanţarea programelor naţionale de sănătate, pe lângă obligaţiile prevăzute la alin. (2), au obligaţia de a publica pe site-ul propriu, în termen de 15 zile lucrătoare de la încheierea contractelor, bugetul de venituri şi cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naţionale de sănătate curative pe care le derulează, precum şi execuţia înregistrată pe parcursul derulării acestora, detaliat pentru fiecare unitate de specialitate cu care se află în relaţie contractuală.

(8) Casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a publica pe pagina de internet proprie, lista unităţilor sanitare cu care se afla în relaţie contractuală pentru finanţarea programelor naţionale de sănătate curative.

ART. 41

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, prin direcţiile de specialitate, are următoarele responsabilităţi:

a) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidenţierea şi controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor;

b) realizează monitorizarea derulării programelor/subprogramelor prin indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi;

c) trimestrial şi anual, întocmeşte un raport de analiză comparativă a indicatorilor prevăzuţi faţă de cei realizaţi pe care îl transmite structurii cu atribuţii în elaborarea şi coordonarea programelor naţionale de sănătate din cadrul Ministerului Sănătăţii;

d) transmite, trimestrial, anual şi ori de câte ori este nevoie, structurii din cadrul Ministerului Sănătăţii cu atribuţii în elaborarea şi coordonarea programelor naţionale de sănătate indicatorii fizici şi de eficienţă ai programelor naţionale de sănătate curative, precum şi analiza comparativă a indicatorilor realizaţi faţă de cei prevăzuţi;

e) colaborează cu comisiile de experţi de la nivelul CNAS, precum şi cu coordonatorii naţionali desemnaţi prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, pentru implementarea programelor naţionale de sănătate curative.

ART. 42

În situaţia producerii unor întreruperi în funcţionarea Platformei informatice din asigurările de sănătate (PIAS), constatate de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate (CNAS), acestea vor fi comunicate prin publicare pe site-ul propriu la adresa www.cnas.ro, secţiunea informaţii publice/comunicate de presă. Ordinul emis de preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate în condiţiile art. 26 din Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 se publică pe pagina web a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.cnas.ro, secţiunea informaţii publice/comunicate de presă.

**CAPITOLUL VI**

**CONTROLUL DERULĂRII PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 43

Controlul derularii programelor naţionale de sănătate curative se realizează de către strutura de control a caselor de asigurări de sănătate / Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, în conformitate cu prevederile ordinului preşedintelui Casei Nationale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completarile ulterioare și are în vedere verificarea respectării prevederilor legale și a obligațiilor contractuale de către furnizorii aflați în relatie contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau care s-au aflat în relație contractuală cu acestea precum și verificarea serviciilor validate si raportate in baza contractelor incheiate.

ART. 44

(1) Furnizorii au obligaţia de a pune la dispoziţia organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor efectuate şi raportate în relaţia contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond.

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

ART. 45

Pentru anii 2022, respectiv 2023 controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2023, respectiv 15 februarie 2024.

**CAPITOLUL VII**

**METODOLOGIA DE SELECŢIE A UNITĂŢILOR DE SPECIALITATE PENTRU INCLUDEREA ÎN PROGRAMELE NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE**

ART. 46

Pentru includerea în programele naţionale de sănătate curative selecţia unităţilor de specialitate se va realiza astfel:

a) Unităţile sanitare care solicită includerea în programele naţionale de sănătate curative depun la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază teritorial-administrativă îşi desfăşoară activitatea cererea de includere în program, însoţită de chestionarul de evaluare completat aferent programului/subprogramului/activităţii pentru care se face solicitarea. Chestionarele de evaluare cuprind criteriile de includere în program/subprogram/activitate şi modelele acestora sunt prevăzute în anexa nr. 16 la prezentele norme tehnice.

b) Casa de asigurări de sănătate va face verificarea îndeplinirii criteriilor cuprinse în chestionarul de evaluare prin vizită la sediul unităţii sanitare şi pe baza documentelor puse la dispoziţie de aceştia, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data la care cererea a fost depusă la casa de asigurări. În urma verificării, casa de asigurări de sănătate va aviza sau nu îndeplinirea criteriilor cuprinse în chestionar prin completarea cap. 5 din acesta.

c) Criteriile sunt obligatorii pentru includerea în programul/subprogramul/activitatea pentru care se face solicitarea.

d) Casa de asigurări de sănătate va comunica Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate în termen de 5 zile lucrătoare de la data avizării chestionarului de evaluare pentru fiecare program/subprogram/activitate Lista unităţilor sanitare avizate pentru includere în program/subprogram/activitate;

e) Unităţile sanitare avizate depun la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază teritorial-administrativă îşi desfăşoară activitatea fundamentarea solicitării de finanţare. În urma analizei acesteia, casa de asigurări de sănătate va stabili necesarul de fonduri în concordanţă cu structura organizatorică şi dotarea unităţii sanitare şi îl va transmite către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

f) Casa Naţională de Asigurări de Sănătate va include unităţile sanitare avizate în lista unităţilor care derulează programul/subprogramul, cu încadrarea în bugetul aprobat, precum şi cu respectarea prevederilor art. 3 alin. (4) lit. c), după depunerea la Casa Naţională de Asigurări de Sănătate a solicitărilor de finanţare de către casele de asigurări.

g) Pentru unităţile sanitare aflate la data de 31.03.2017 în relaţie contractuală pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, care au fost evaluate, dar nu au îndeplinit toate criteriile cuprinse în chestionarele de evaluare, acestea vor fi avizate, cu plan de conformare, de către casa de asigurări de sănătate şi de direcţia de sănătate publică până la data de 31.12.2022. Neîndeplinirea criteriilor la data mai sus menţionată duce la încetarea de drept a contractului şi nu mai poate fi prelungit prin act adiţional.

h) Avizarea unităţilor sanitare în baza criteriilor cuprinse în chestionarele de evaluare se menţine pe durata valabilităţii actelor normative în vigoare, cu excepţia situaţiilor în care apar modificări în ceea ce priveşte îndeplinirea criteriilor din chestionarele de evaluare.

i) În anexele la anexa nr. 16, prevederile cap. 2 pct. II şi cap. 3 se aplică unităţilor sanitare publice, potrivit dispoziţiilor Ordinului ministrului sănătăţii nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar, cu modificările şi completările ulterioare, şi Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenţa medicală spitalicească, precum şi pentru modificarea şi completarea Ordinului ministrului sănătăţii publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal.

Pentru unităţile sanitare private numărul de personal şi modul de organizare şi asigurare a continuităţii asistenţei medicale sunt reglementate prin normele proprii de organizare şi funcţionare ale unităţii.

j) În anexele la anexa nr. 16, prevederile cap. 2 privind structura de specialitate în prevenirea infecţiilor nosocomiale asociate asistenţei medicale se aplică unităţilor sanitare publice şi private cu paturi, potrivit dispoziţiilor Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.

**CAPITOLUL VIII**

**CREDITELE BUGETARE ŞI DE ANGAJAMENT AFERENTE PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE PENTRU AN 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denumire program de sănătate** | **Credite de angajament an 2022** | **Credite bugetare pentru an 2022** |
| **Programul naţional de oncologie, din care:** | **3.630.675,00** | **3.200.781,00** |
| *Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecţiuni oncologice (adulţi si copii)\** | **3.060.848,00** | **2.849.830,00** |
| *Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET - CT* | **15.224,00** | **28.616,00** |
| *Subprogramul de reconstrucţie mamara după afecţiuni oncologice prin endoprotezare* | **508,00** | **522,00** |
| *Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii reziduale a bolnavilor cu leucemie acută prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulţi*  | **3.885,00** | **3.404,00** |
| *Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecţiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi (adulţi si copii).* | **550.189,00** | **318.392,00** |
| *Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulţi* | **21,00** | **17,00** |
| **Programul național de diabet zaharat** | **2.137.251,00** | **2.016.447,00** |
| **Programul național de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umana** | **51.579,00** | **56.209,00** |
| **Programul naţional de tratament pentru boli rare\*** | **521.866,00** | **395.381,00** |
| **Programul naţional de tratament al bolilor neurologice\*** | **152.075,00** | **137.595,00** |
| **Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei**  | **187.675,00** | **170.310,00** |
| **Programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive)** | **20.697,00** | **15.638,00** |
| **Programul naţional de boli endocrine** | **1.626,00** | **1.551,00** |
| **Programul naţional de ortopedie** | **92.905,00** | **78.424,00** |
| **Programul naţional de terapie intensiva a insuficientei hepatice** | **364,00** | **303,00** |
| **Programul naţional de boli cardiovasculare** | **336.113,00** | **195.532,00** |
| **Programul naţional de sănătate mintală** | **2.874,00** | **2.766,00** |
| **Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă, din care:** | **38.426,00** | **15.014,00** |
| *Subprogramul de radiologie intervenţională*  | 26.140,00 | 12.506,00 |
| *Subprogramul de diagnostic şi tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos*  | 10.740,00 | 1.636,00 |
| *Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil* | 373,00 | 208,00 |
| *Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular* | 1.173,00 | 664,00 |
| **Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică** | **1.365.322,00** | **1.223.436,00** |
| **Programul national de PET-CT** | **53.433,00** | **20.542,00** |
| **Total** | **8.592.881,00** | **7.529.929,00** |
| **Cost volum** | **1.433.139,00** | **1.400.569,00** |
| **Total General** | **10.026.020,00** | **8.930.498,00** |

\*) Sumele nu includ valoarea creditelor de angajament şi bugetare aferente contractelor cost-volum. Valoarea acestora este prevăzută distinct.

**CAPITOLUL IX**

**STRUCTURA PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE APROBATE PENTRU ANUL 2022 ŞI 2023, FINANŢATE DIN BUGETUL FONDULUI NAŢIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE BOLI CARDIOVASCULARE**

**Obiective:**

- tratamentul bolnavilor cu afecţiuni cardiovasculare prin:

a) proceduri de cardiologie intervenţională;

b) proceduri de chirurgie cardiovasculară;

c) proceduri de chirurgie vasculară;

d) proceduri de cardiologie intervenţională pentru malformaţiile cardiace.

**Activităţi:**

a) tratamentul bolnavilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic şi aspectul morfofuncţional;

b) tratamentul bolnavilor cu aritmii rezistente la tratament convenţional prin proceduri de electrofiziologie;

c) tratamentul bolnavilor cu bradiaritmii severe prin implantare de stimulatoare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic şi electrofiziologic al aritmiei şi cu starea clinică a bolnavului;

d) tratamentul bolnavilor cu aritmii complexe prin proceduri de ablaţie;

e) tratamentul bolnavilor cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convenţional prin implantarea de defibrilatoare interne;

f) tratamentul bolnavilor cu insuficienţă cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă şi fracţie de ejecţie < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă severă;

g) tratamentul bolnavilor cu patologie cardiovasculară şi indicaţie chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiovasculară (adulţi şi copii);

h) tratamentul bolnavilor cu anevrisme aortice prin tehnici hibride;

i) tratamentul bolnavilor cu stenoze aortice, declaraţi inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter;

j) tratamentul bolnavilor cu insuficienţă cardiacă în stadiul terminal prin asistare mecanică a circulaţiei pe termen lung;

k) tratamentul bolnavilor cu patologie vasculară şi indicaţie chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară;

l) tratamentul malformaţiilor cardiace congenitale prin proceduri de cardiologie intervenţională.

**Criterii de eligibilitate:**

a) pentru proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale: bolnavi cu stenoze arteriale severe cu indicaţie de dilatare percutană;

b) pentru proceduri de electrofiziologie: bolnavi cu aritmii rezistente la tratamentul convenţional;

c) pentru implantare de stimulatoare cardiace: bolnavi cu bradiaritmii severe, cu indicaţii de implantare de stimulatoare cardiace;

d) pentru tratamentul prin proceduri de ablaţie al bolnavilor cu fibrilaţie atrială, tahicardie atrială focală, flutter atrial atipic, extrasistole atriale şi ventriculare, tahicardii ventriculare sau alte aritmii la care metodele de ablaţie convenţionale nu au fost eficace ori sunt considerate riscante. Ablaţia este indicată la aceşti bolnavi când tratamentul medicamentos sau prin alte mijloace nu a fost eficace, nu este tolerat ori nu este acceptabil de prima intenţie conform ghidurilor actuale;

e) pentru implantare de defibrilatoare interne: bolnavi cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convenţional; bolnavi cu risc crescut de moarte subită;

f) pentru implantare de dispozitive de resincronizare cardiacă: bolnavi cu insuficienţă cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă şi fracţie de ejecţie < 35%;

g) pentru proceduri de chirurgie cardiovasculară: bolnavi cu boli cardiovasculare cu indicaţie chirurgicală fără contraindicaţii majore;

h) pentru tratamentul prin tehnici hibride: bolnavi cu anevrisme aortice cu acces vascular iliac sau femural adecvat, cu margine liberă nonanevrismală de cel puţin 1 cm de emergenţa arterelor renale şi un diametru vascular cu 10 - 20% mai mic decât stentul disponibil de a fi implantat, cu anatomie favorabilă tratamentului endovascular (diametru peste 5 cm, diametru de 4 - 5 cm, dar care a crescut cu > 0,5 cm în ultimele 6 luni, diametru mai mare decât dublul calibrului aortei infrarenale, angulaţie mai mică a coletului anevrismal de 60°, diametru iliac > 7 mm sau care să permită introducerea unei teci de 19F, angulaţii ale arterelor iliace < 120°);

i) pentru tratamentul prin tehnici transcateter: bolnavi cu stenoză aortică strânsă simptomatică, declaraţi inoperabili sau cu risc chirurgical mare, conform analizei din partea echipei medico-chirurgicale şi la care se consideră că se va putea îmbunătăţi calitatea vieţii, iar speranţa de viaţă va fi > 1 an după efectuarea procedurii;

j) pentru tratamentul prin asistare mecanică a circulaţiei pe termen lung: bolnavi cu insuficienţă cardiacă în stadiul terminal:

- bolnavi ce au contraindicaţii pentru transplantul cardiac sau ca terapie de aşteptare "bridge to therapy" pentru transplant;

- bolnavi cu simptome severe şi cu IC refractară la terapia convenţională ce devin dependenţi de terapia cu inotrope pozitive/vasopresoare > 14 zile sau dependenţi de BCIA > 7 zile şi care au o scădere semnificativă a funcţiei sistolice (FE VS < 25%);

- bolnavi la care VO2 < 14 ml/kg/min sau mai puţin de 50% din valoarea standardizată în funcţie de vârstă, sex şi greutate;

- bolnavi la care indexul cardiac este < 2 l/min/m2, în ciuda terapiei concomitente cu substanţe inotrope pozitive;

k) pentru proceduri de chirurgie vasculară: bolnavi cu afecţiuni vasculare cu indicaţie chirurgicală fără contraindicaţii majore;

l) pentru proceduri de cardiologie intervenţională în tratamentul malformaţiilor cardiace congenitale: bolnavi cu malformaţii congenitale ale adultului sau copilului, care pot fi rezolvate prin proceduri de cardiologie intervenţională.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) numărul de bolnavi trataţi prin proceduri de dilatare percutană/an: 13.889;

b) numărul de bolnavi trataţi prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 1.184;

c) numărul de bolnavi trataţi prin implantare de stimulatoare cardiace/an: 5.726

d) numărul de bolnavi cu aritmii complexe trataţi prin proceduri de ablaţie/an: 598

e) numărul de bolnavi trataţi prin implantare de defibrilatoare interne/an: 834

f) numărul de bolnavi trataţi prin implantare de stimulatoare de resincronizare cardiacă/an: 245

g) numărul de bolnavi (adulţi) trataţi prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 4.379

h) numărul de bolnavi cu anevrisme aortice trataţi prin tehnici hibride/an: 140

i) numărul de bolnavi cu stenoze aortice, declaraţi inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, trataţi prin tehnici transcateter/an: 736

j) numărul de bolnavi cu insuficienţă cardiacă în stadiul terminal trataţi prin asistare mecanică a circulaţiei pe termen lung/an: 13

k) numărul de bolnavi (copii) trataţi prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 404

l) numărul de bolnavi trataţi prin intervenţii de chirurgie vasculară/an: 3.365

m) numărul de copii cu malformaţii cardiace congenitale trataţi prin intervenţii de cardiologie intervenţională/an: 106

n) numărul de adulţi cu malformaţii cardiace congenitale trataţi prin intervenţii de de cardiologie intervenţională/an: 56

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 2.291 lei;

b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 6.397 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 3.159 lei;

d) cost mediu/bolnav cu aritmii complexe tratat prin proceduri de ablaţie/an: 17.852 lei;

e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 13.317 lei;

f) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 8.691 lei;

g) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 9.131 lei;

h) cost mediu/bolnav cu anevrism aortic tratat prin tehnici hibride/an: 44.282 lei;

i) cost mediu/bolnav cu stenoze aortice, declarat inoperabil sau cu risc chirurgical foarte mare, tratat prin tehnici transcateter/an: 102.406 lei;

j) cost mediu/bolnav cu insuficienţă cardiacă în stadiul terminal tratat prin asistare mecanică a circulaţiei pe termen lung/an: 421.157 lei;

k) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 10.755 lei;

l) cost mediu/bolnav tratat prin intervenţii de chirurgie vasculară/an: 910 lei;

m) cost mediu/copil cu malformaţii cardiace congenitale tratat prin intervenţii de cardiologie intervenţională/an: 8.492lei;

n) cost mediu/adult cu malformaţii cardiace congenitale tratat prin intervenţii de cardiologie intervenţională/an: 11.156lei.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru dispozitive medicale şi materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice.

**Unităţi care derulează programul:**

**1) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Ioan" Bucureşti;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă "Elias";

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

i) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

j) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

n) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

o) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

p) Clinicile ICCO Braşov;

q) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

r) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ploieşti;

s) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

ş) Societatea Comercială Clinica Polisano Sibiu;

t) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti;

ţ) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

u) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

v) Spitalul Judeţean de Urgenţă Satu Mare;

x) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;

y) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

y) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

aa) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

ab) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" - Iaşi;

ac) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov;

**2) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

k) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

l) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

m) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

n) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

o) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti.

**3) implantare de stimulatoare cardiace:**

 a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

j) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Ioan" Bucureşti;

k) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

m) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

p) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

r) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

s) Clinicile ICCO Braşov;

ş) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ploieşti;

t) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

ţ) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti;

u) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

v) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

w) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

x) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias - Bucureşti;

y) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

z) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti.

 **4) proceduri de ablaţie:**

a) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

d) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

e) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

f) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

g) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

i) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

j) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

k) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

l) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

n) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

o) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

 **5) implantare de defibrilatoare interne:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

e) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

k) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

l) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

m) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

o) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

p) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

r) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

s) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

ş) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias;

t) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

ţ) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;

u) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea.

**6) resincronizare cardiacă în insuficienţa cardiacă severă:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

j) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

k) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

l) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

m) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

n) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

o) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias;

p) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Bucureşti;

q) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea.

**7) proceduri de chirurgie cardiovasculară adulţi:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

c) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

d) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

e) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

g) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

h) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

j) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

k) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

l) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

m) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

o) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov.

**8) proceduri de chirurgie cardiovasculară copii:**

a) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

b) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie";

e) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

f) Societatea Comercială Clinica Polisano Sibiu;

g) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara

**9) proceduri prin tehnici hibride:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

d) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

e) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

f) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

g) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

h) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

i) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara;

k) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

l) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

m) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

n) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov;

o) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

p) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi.

**10) proceduri prin tehnici transcateter:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

c) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

d) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

e) SC Clinica Polisano SRL - Sibiu;

f) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

h) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

i) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

j) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

k) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

m) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov;

n) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti.

**11)** proceduri prin asistare mecanică a circulaţiei pe termen lung:

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

c) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

**12) proceduri de chirurgie vasculară:**

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Dr. Carol Davila;

c) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Pantelimon" Bucureşti;

e) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca - Secţia clinică de chirurgie vasculară;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

j) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

m) Spitalul Judeţean de Urgenţă Braşov;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

o) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";

p) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

r) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias;

s) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

ş) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

t) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M.S. Curie" - Bucureşti;

ţ) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

u) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov;

v) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti.

**13) proceduri de cardiologie intervenţională în tratamentul copiilor cu malformaţii cardiace congenitale:**

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie";

b) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

d) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

e) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti.

**14) proceduri de cardiologie intervenţională în tratamentul adulţilor cu malformaţii cardiace congenitale:**

a) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

b) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iaşi;

d) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

e) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

f) S.C. Centrul Medical Policlinico di Monza - S.R.L. - Bucureşti;

g) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

h) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

i) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Bucureşti;

j) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE ONCOLOGIE**

**Obiective:**

a) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

b) reconstrucţie mamară după afecţiuni oncologice prin endoprotezare;

c) diagnosticul şi monitorizarea leucemiilor acute la copii şi adulţi;

d) radioterapia bolnavilor cu afecţiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi;

e) diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne la copii şi adulţi.

**Structură:**

1. Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

2. Subprogramul de reconstrucţie mamară după afecţiuni oncologice prin endoprotezare;

3. Subprogramul de diagnostic şi de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic şi/sau FISH şi examen de biologie moleculară la copii şi adulţi;

4. Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecţiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi;

5. Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) la copii şi adulţi.

**Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecţiuni oncologice (adulţi şi copii)**

**Activităţi:**

a) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecţiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste în spital şi în ambulatoriu;

b) asigurarea tratamentului specific cu terapii avansate CAR-T, în spital.

**Criterii de eligibilitate:**

**1. Criterii de includere în subprogram:**

a) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste), în spital şi în ambulatoriu, bolnavilor cu afecţiuni oncologice: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică şi stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile şi tratatele naţionale şi internaţionale recunoscute;

b) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific cu terapii avansate CAR-T, în spital: bolnavi copii şi adolescenţi şi bolnavi adulţi tineri, cu vârsta cuprinsă până la 25 ani inclusiv, cu leucemie acută limfoblastică (LAL) cu celule B, refractar, în recădere posttransplant, în a doua recădere sau recăderi ulterioare, precum şi bolnavi adulţi cu limfom difuz, cu celulă mare de tip B, recidivant sau refractar (DLBCL), după două sau mai multe linii de terapie sistemică.

**2. Criterii de excludere în subprogram:**

a) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste), în spital şi în ambulatoriu, bolnavilor cu afecţiuni oncologice: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz.

**3. Criterii de reincludere în subprogram:**

a) pentru activitatea de asigurare a tratamentului specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste), în spital şi în ambulatoriu, bolnavilor cu afecţiuni oncologice: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când bolnavul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic. Terapia cu CAR-T reprezintă o singură administrare.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi cu afecţiuni oncologice pentru care se asigură tratamentul specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste), în spital şi în ambulatoriu/an: 143.661;

b) număr de bolnavi cu terapie avansată CAR-T trataţi/an: 20;

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav cu afecţiuni oncologice pentru care se asigură tratamentul specific (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste), în spital şi în ambulatoriu/an: 19.511 lei;

b) cost mediu/bolnav cu terapie avansată CAR-T tratat/an: 1.488.857,40 lei.

**Natura cheltuielilor subprogramului:**

- cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere, inhibitori de osteoclaste), precum şi pentru terapia avansată CAR-T.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

**1. tratamente specifice bolnavilor cu afecţiuni oncologice şi onco-hematologice**

a) unităţi sanitare care au în structură secţii, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale,

b) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

c) farmacii cu circuit deschis;

 **2. terapie avansată CAR-T:**

- Institutul Clinic Fundeni - Bucureşti.

**Subprogramul de reconstrucţie mamară după afecţiuni oncologice prin endoprotezare**

**Activităţi;**

- asigurarea endoprotezelor mamare pentru reconstrucţia mamară după afecţiuni oncologice.

**Criterii de eligibilitate:**

**Criterii de includere:**

- evaluare oncologică de etapă, care să avizeze explicit indicaţia de reconstrucţie mamară, imediată sau secundară

**Criterii de excludere:**

- protocol terapeutic oncologic ce nu permite efectuarea tratamentului reconstructiv;

- afecţiuni sistemice severe, care în urma evaluărilor interdisciplinare contraindică intervenţia sau anestezia generală.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

- număr de bolnavi trataţi/an: 203;

**2) indicatori de eficienţă:**

 - cost mediu/bolnav tratat/an: 2.579 lei.

**Natura cheltuielilor subprogramului:** endoproteze mamare pentru reconstrucţia mamară

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arsenie" Bucureşti;

c) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Chirurgie Plastică, Reconstructivă şi Arsuri "Steaua" Bucureşti;

e) Spitalul Militar de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Bucureşti;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă Sf. Ioan Bucureşti;

g) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias Bucureşti;

h) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucureşti;

i) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

j) Spitalul Judeţean de Urgenţă Constanţa;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sfântul Spiridon" Iaşi;

m) Spitalul Clinic Judeţean Oradea;

n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

p) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;

q) Institutul Regional de Oncologie Iaşi;

r) Spital Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila";

s) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuţă" Cluj-Napoca.

**Subprogramul de diagnostic şi de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic şi/sau FISH şi examen de biologie moleculară la copii şi adulţi**

**Activităţi:**

- asigurarea serviciilor pentru diagnosticul iniţial şi de certitudine al leucemiei acute şi pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute.

**Criterii de includere:**

**a) diagnosticul iniţial şi de certitudine al leucemiei acute:**

- bolnavi cu diagnostic prezumtiv de leucemie acută dovedit obligatoriu printr-un examen citomorfologic efectuat anterior trimiterii spre investigare complexă prin imunofenotipare, citogenetică şi biologie moleculară;

**b) monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute;**

- bolnavi cu diagnostic de leucemie acută în tratament medicamentos.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul iniţial al leucemiei acute/an: 321;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare/an: 766;

c) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic şi/sau FISH/an: 324;

d) număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară/an: 509;

e) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin imunofenotipare/an: 524;

f) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen citogenetic şi/sau FISH/an: 61;

g) număr de bolnavi cu diagnostic de leucemie acută beneficiari de servicii de monitorizare a bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculară/an: 292.

NOTĂ:

Bolnavul care a beneficiat de servicii pentru diagnosticul iniţial al leucemiei acute poate efectua 1, 2 sau 3 dintre examenele pentru diagnostic de certitudine.

**2) indicatori de eficienţă:**

a) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul iniţial al leucemiei acute (medulogramă şi/sau examen citologic al frotiului sanguin, coloraţii citochimice): 201 lei;

b) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare: 1.309 lei;

c) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic şi/sau FISH: 834,5 lei;

d) tarif/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară: 600 lei;

e) tarif/bolnav cu diagnostic de leucemie acută beneficiar de serviciu pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin imunofenotipare: 1.309 lei;

f) tarif/bolnav cu diagnostic de leucemie acută beneficiar de serviciu pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin examen citogenetic şi/sau FISH: 834,5 lei;

g) tarif/bolnav cu diagnostic de leucemie acută beneficiar de servicii pentru monitorizarea bolii minime reziduale prin examen de biologie moleculară: 600 lei.

**Natura cheltuielilor subprogramului:**

- servicii pentru diagnosticul iniţial şi de certitudine al leucemiilor acute şi pentru monitorizarea bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) Institutul Clinic Fundeni;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Colţea Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

e) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuţă" Cluj-Napoca;

f) Institutul Regional de Oncologie Iaşi;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş.

**Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecţiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi**

**Activităţi**

- asigurarea serviciilor de radioterapie (radioterapie cu ortovoltaj, radioterapie cu accelerator liniar 2D, radioterapie cu accelerator liniar 3D, radioterapie IMRT, brahiterapie) a bolnavilor cu afecţiuni oncologice.

**Criterii de eligibilitate a bolnavilor oncologici:**

**a) criterii de includere**: bolnavi cu afecţiuni oncologice, la recomandarea comisiei medicale de indicaţie terapeutică formată din cel puţin un medic radioterapeut, un medic oncolog şi medicul curant al bolnavului, putând face apel în funcţie de caz la următoarele specialităţi: chirurgie, chirurgie oncologică, imagistică medicală, anatomopatologie;

**b) criterii de întrerupere**: întreruperea tratamentului prin radioterapie poate fi propusă de către medicul radioterapeut curant comisiei de indicaţie terapeutică în următoarele situaţii: decizia bolnavului, evoluţia bolii sub tratament, apariţia de efecte secundare sau complicaţii acute ale tratamentului care pun în pericol viaţa bolnavului, evoluţia la distanţă a bolii în timpul radioterapiei.

**Indicaţii de tratament de radioterapie:**

a) Radioterapie cu ortovoltaj/kilovoltaj - tumori cutanate, tumori superficiale la care se poate documenta că izodoza de 90% se suprapune tumorii, în condiţii ideale (constante electrice, filtrare, geometria fasciculelor), tumori semiprofunde şi profunde;

b) Radioterapie cu accelerator liniar 2D - tratamente paliative sau simptomatice, tratamente cu intenţie curativă la bolnavi selecţionaţi (pelvis prin tehnica "box", cancer mamar, cancere ORL - ex. cancer laringian operat);

c) Radioterapie cu accelerator liniar 3D - tratamente cu intenţie curativă, paliaţie sau tratamente simptomatice la bolnavi selecţionaţi - speranţa de viaţă neafectată de patologie asociată, tumori cerebrale, iradieri profilactice;

d) IMRT - tratamentul radiologic în cancerele ORL, cancerul prostatei, iradierea recidivelor sau a tumorilor după "geographic miss", în toate situaţiile în care se poate documenta o distribuţie mai bună a dozei faţă de iradierea 3D conformaţională - tumori cerebrale sau ale sistemului nervos central (ex. iradiere cranio-spinală), iradiere după intervenţii limitate în cancerul mamar, la bolnave cu sâni mari, iradierea peretelui toracic după mastectomie, cancer esofagian, cancer pulmonar cu intenţie curativă, cancer al canalului anal, cancerul traheei, radioterapie pediatrică;

e) Brahiterapie:

a. Brahiterapie intracavitară - iradiere exclusivă sau suplimentarea dozei în cancerele colului şi corpului uterin, iradiere paliativă endobronşică sau esofagiană, cancere ale rinofaringelui accesibile, pentru suplimentarea dozei sau iradierea paliativă a recidivelor, cancerul foselor nazale, cancerul conductului auditiv extern, tumori ale vaginului, rectului şi anusului;

b. Brahiterapie interstiţială - cancerul canalului anal, cancerul sânului, cancerul prostatei, cancerul pleoapei, sarcoame, tumori superficiale;

c. Brahiterapie de contact - foloseşte aplicatori speciali, pentru tumori cutanate sau superficiale.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi cu afecţiuni oncologice trataţi prin radioterapie cu ortovoltaj/an: 113;

b) număr de bolnavi cu afecţiuni oncologice trataţi prin radioterapie cu accelerator liniar 2D/an: 255;

c) număr de bolnavi cu afecţiuni oncologice trataţi prin radioterapie cu accelerator liniar 3D/an: 3.856;

d) număr de bolnavi cu afecţiuni oncologice trataţi prin radioterapie IMRT/an: 18.972;

e) număr de bolnavi cu afecţiuni oncologice trataţi prin brahiterapie/an: 1.790.

**2) indicatori de eficienţă:**

a) tarif/serviciu de radioterapie cu ortovoltaj: 29 lei

b) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 2D: 180 lei;

c) tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D: 320 lei

d) tarif/serviciu de radioterapie IMRT: 640 lei;

e) tarif/serviciu de brahiterapie: 302 lei.

**Natura cheltuielilor subprogramului**

- cuprinde toate cheltuielile necesare realizării serviciilor de radioterapie, inclusiv serviciile efectuate sau documentele eliberate în strânsă legătură şi în vederea efectuării serviciului medical respectiv.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) unităţile sanitare publice cu structuri de profil;

b) unităţi sanitare private autorizate/avizate şi evaluate în condiţiile legii;

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie care au structuri de profil.

**Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) la copii şi adulţi**

**Activităţi:**

- asigurarea serviciilor pentru diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom) la copii şi adulţi.

**Criterii de includere:**

- bolnavi cu diagnostic prezumtiv de tumori solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom).

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru neuroblastom/an: 9;

b) număr de bolnavi beneficiari de servicii de testare genetică pentru sarcom Ewing/an: 13.

**2) indicatori de eficienţă:**

 a) tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru neuroblastom: 701 lei;

b) tarif/bolnav beneficiar de serviciu de testare genetică pentru sarcom Ewing: 701 lei.

**Natura cheltuielilor subprogramului:**

- servicii pentru diagnosticul genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing şi neuroblastom).

**Unităţi care derulează subprogramul**

a) Institutul Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei şi Ştiinţelor Biomedicale „Victor Babeş” Bucureşti;

b) Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuţă” Cluj-Napoca.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRATAMENT AL SURDITĂŢII PRIN PROTEZE AUDITIVE IMPLANTABILE**

**Activităţi:**

1. **Reabilitarea auditivă prin implant cohlear și implant auditiv de trunchi cerebral:**
	1. **Sisteme de implant cohlear** (componentă internă și procesor de sunet extern);
	2. **Componente interne pentru implant cohlear**
	3. **Sisteme de implant auditiv de trunchi cerebral** (componentă internă și procesor de sunet extern);
	4. **Componente interne pentru implant auditiv de trunchi cerebral**.

**Criteriile de eligibilitate** (sunt valabile pentru fiecare ureche în parte; gradul hipoacuziei se stabilește conform criteriilor BIAP: Rec\_02-1\_Audiometric Classification of Hearing Impairments**):**

* 1. **Sisteme de implant cohlear** (tipul de implantare - uni- sau bilaterală, simultană sau secvenţială, la copil sau la adult - este stabilit de echipa de implant în funcţie de specificul fiecărui bolnav):
		1. **Copii (până la împlinirea vârstei de 18 ani) – eligibilitatea cumulează criterii de vârstă și criterii audiologice**

**\*Criteriul vârstei de implantare:**

* + - 1. În surditatea prelinguală cu indicații audiometrice pentru implant cohlear, implantarea trebuie să se facă cât mai devreme posibil pentru rezultate cât mai rapide și mai bune în înțelegerea și dezvoltarea vorbirii; implantarea tardivă reduce șansele unei bune reabilitări;
			2. În surditatea profundă congenitală, implantarea cohleară după vârsta de 6 ani împliniți nu este indicată decât în cazuri particulare: copil sau adolescent motivat, cu așteptări realiste, integrat în comunicarea orală, școlarizat în învățământ de masă sau cu perspective foarte probabile de integrare în școală normală și în comunicarea auditiv-verbală sau cazurile cu multihandicap (de ex. surdo-cecitate) cu performanțe previzibil limitate, dar care pot reprezenta singura interacțiune senzorială cu mediul extern.
			3. În surditatea de cauză meningitică, implantarea cohleară este considerată o urgență din cauza posibilei osificări cohleare.

**\*\*Criterii audiologice:**

* + - 1. În hipoacuzia profundă implantarea cohleară este indicată dacă câștigul protetic cu proteză convențională nu poate garanta audiția sunetelor pentru o bună dezvoltare a limbajului.
			2. În hipoacuzia severă progresivă sau brusc instalată la copilul cu limbaj dezvoltat, implantarea cohleară se poate face pentru cazurile cu discriminare vocală sub 60% la 60 dB în audiometrie vocală în câmp liber efectuată pe urechea interesată, în cea mai bună condiție de protezare auditivă convențională, în liniște, folosind cuvinte bisilabice – liste adaptate vârstei dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVoIs);pentru copiii fără limbaj achiziționat, dacă se dovedește că în cea mai bună condiție de protezare auditivă, cu sprijin adecvat logopedic, copilul nu prezintă achiziții conform așteptărilor în înțelegerea și în dezvoltarea limbajului cu impact sever asupra dezvoltării psiho-cognitive.
			3. În hipoacuzia fluctuantă, implantarea cohleară este indicată dacă condițiile de mai sus sunt atinse de mai multe ori, astfel încât există un impact sever asupra învățării limbajului/comunicării.
			4. Hipoacuziile din cadrul spectrului bolilor neuropatiei auditive (cu elemente clare de diagnostic) pot beneficia de implantare cohleară, pe lângă formele profunde, și pentru formele medii și severe dacă se dovedește că în cea mai bună condiție de protezare auditivă, cu sprijin adecvat logopedic, copilul nu prezintă achiziții conform așteptărilor în înțelegerea și în dezvoltarea limbajului, existând un impact sever asupra dezvoltării psiho-cognitive.
			5. Criteriile cumulative de vârstă și audiologice se adresează și cazurilor cu surditate unilaterală (cu auz normal sau aproape normal pe urechea contralaterală).
		1. **Adulți (după împlinirea vârstei de 18 ani)**

**\*Criteriul vârstei de implantare:**

* + - 1. Indicația implantării cohleare la bolnavul adult nu are limită de vârstă.
			2. În general,la adultul cu hipoacuzie profundă sau severă prelinguală, care nu a beneficiat de reabilitare auditiv verbal și nu este ancorat în comunicarea orală, nu se indică implantarea cohleară; pot face excepții cazurile cu multihandicap (de ex. surdo-cecitatea) în care audiția sunetelor prin implant cohlear (fără performanță în comunicarea verbală) poate reprezenta singura posibilitate de ancorare senzorială a bolnavului în mediul de viață; în aceste cazuri implantarea se va limita la o singură ureche.
			3. La bolnavii în vârstă, implantarea cohleară este indicată bolnavilor motivați, la care se exclude o suferință psiho-cognitivă.

**\*\*Criterii audiologice:**

* + - 1. În hipoacuzia cu discriminare vocală sub 60% la 60 dB în audiometrie vocală în câmp liber efectuată pe urechea interesată, în cea mai bună condiție de protezare auditivă convențională, în liniște, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVoIs);
			2. În hipoacuzia fluctuantă, implantarea cohleară este indicată dacă fluctuațiile de auz sunt frecvente și ating limitele mai sus menționate având un impact major asupra desfășurării activității/comunicării.
			3. Criteriile cumulative de vârstă și audiologice se adresează și cazurilor cu surditate unilaterală (cu auz normal sau aproape normal pe urechea contralaterală).
	1. **Componente interne pentru implant cohlear:**
		1. Bolnavi care au beneficiat de implant cohlear, la care componenta internă trebuie înlocuită deoarece s-a defectat după perioada de garanție;
		2. Bolnavi la care apar complicații medicale (infecții locale, traumatisme etc) care impun explantarea și înlocuirea componentei interne (înainte sau după expirarea perioadei contractuale de garanție).
	2. **Sisteme de implant auditiv de trunchi cerebral** (componentă internă și procesor de sunet extern)- (tipul de implantare - **unilaterală**, la copil sau la adult)
		1. Pentru reabilitarea auzului bolnavilor cu surditate profundă bilaterală pentru care nu există alternative de reabilitare auditivă (nu pot beneficia de implant cohlear);
		2. La copilul cu hipoacuzie profundă bilaterală congenitală sub 6 ani la care implantarea cohleară nu poate fi efectuată sau nu poate aduce beneficii pe nici o ureche: malformații severe cohleare bilaterale sau malformații/agenezie bilaterală de nerv cohlear, osificare labirintică bilaterală, neuropatie axonală severă bilaterală;
		3. La adult sau copil cu hipoacuzie profundă bilaterală dobândită: osificare cohleară bilaterală (posttraumatică sau infecțioasă), tumori de fosă posterioară care compromit nervul cohlear bilateral (schwannom vestibular în cadrul neurofibromatozei tip II).
	3. **Componente interne pentru implant auditiv de trunchi cerebral:** Pentru înlocuire la bolnavii la care acestea se defectează după perioada de garanție sau la care apar complicații medicale care impun înlocuirea înainte sau după expirarea perioadei contractuale de garanție.
1. **Reabilitarea auditivă prin proteze de ureche medie pasive**;

**Criteriile de eligibilitate**

* 1. Recuperarea hipoacuziilor de transmisie și mixte prin reconstrucția chirurgicală a sistemului timpano-osicular folosind proteze parțiale sau totale la bolnavii cu sechele otice infecțioase, tumorale, posttraumatice sau degenerative și la cei cu patologie malformativă.
1. **Reabilitarea auditivă prin proteze cu ancorare osoasă cu implant inactiv:**
	1. **Sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu implant inactiv (implant osteointegrat și procesor de sunet extern)**

**Criteriile de eligibilitate** (sunt valabile pentru fiecare ureche în parte; gradul hipoacuziei se stabilește conform criteriilor BIAP: Rec\_02-1\_Audiometric Classification of Hearing Impairments); tipul de implantare, uni sau bilaterală, simultană sau secvenţială - este stabilit de echipa de implant în funcţie de specificul fiecărui bolnav.

* + 1. Hipoacuzie de transmisie sau mixtă (praguri pe cale aeriană de cel puțin 30 dB cu diferență aer/os de cel puțin 30 dB), care nu poate beneficia de soluție chirurgicală reparatorie și pentru care protezarea convențională pe cale aeriană sau osoasă nu este eficientă sau este imposibilă (otite externe cronice, otite medii cronice supurate/colesteatomatoase cu acutizări frecvente, cavități de evidare, malformații de ureche externă, stenoze de conduct auditiv extern);
		2. Rezervă cohleară a urechii bolnave de cel mult 60 dB pe fiecare frecvență; pragurile auditive osoase trebuie să fie stabile; la bolnavii cu hipoacuzii rapid progresive și cu praguri auditive osoase la limita indicației nu se recomandă această soluție;
		3. Hipoacuzii neuro-senzoriale unilaterale cel puțin severe sau profunde (pentru stimulare contralaterală), cu condiția unui prag auditiv în conducere osoasă normal sau subnormal pe urechea contralaterală de stimulat, de maxim 30 dB);
		4. Aceste sisteme vor fi accesibile din programul național numai în varianta implantabilă; stimularea pe cale osoasă pentru copiii mici înainte de momentul optim pentru intervenția chirurgicală se va face prin proteze convenționale cu vibrator osos.
	1. **Înlocuirea implantului inactiv osteointegrat.**

**Criteriile de eligibilitate:**

* + 1. Bolnavii la care apar situații/complicații medicale care impun înlocuirea implantului inactiv osteointegrat: infecții cutanate cronice în zona implantului osteointegrat, eșecul osteointegrării implantului; leziuni posttraumatice;
		2. Bolnavi la care implantul devine prea mic prin dezvoltarea craniului și a planului musculo-cutanat – necesită înlocuirea cu un implant mai mare.
1. **Reabilitarea auditivă prin proteze cu ancorare osoasă cu componentă internă activă:**
	1. **Sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu componentă internă activă (componentă internă și procesor de sunet extern):**

**Criteriile de eligibilitate** (sunt valabile pentru fiecare ureche în parte; gradul hipoacuziei se stabilește conform criteriilor BIAP: Rec\_02-1\_Audiometric Classification of Hearing Impairments): tipul de implantare, uni sau bilaterală, simultană sau secvenţială - este stabilit de echipa de implant în funcţie de specificul fiecărui bolnav.

* + 1. **Pentru protezele cu ancorare osoasă a părții active la nivel temporal submusculocutanat:**
		2. Hipoacuzii de transmisie sau mixte (cu praguri pe cale aeriană de cel puțin 30 dB cu diferență aer/os de cel puțin 30 dB), sau hipoacuzii neuro-senzoriale cu praguri în conducere osoasă de cel mult 45 dB sau 55 dB pe fiecare frecvență (valoare a pragului de care depinde alegerea tipului de proteză), hipoacuzii care nu pot beneficia de soluție chirurgicală reparatorie și pentru care protezarea convențională pe cale aeriană sau osoasă nu este eficientă sau este imposibilă (otite externe cronice, otite medii cronice supurate/colesteatomatoase cu acutizări frecvente, cavități de evidare, malformații de ureche externă, stenoze de conduct auditiv extern), bolnavi la care se evită implantele transcutanate.
		3. Discriminare vocală de cel puțin 50% la cel mai confortabil nivel de stimulare pe cască osoasă efectuată pe urechea interesată, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVoIs);
		4. Pragurile auditive osoase trebuie să fie stabile; la bolnavii cu hipoacuzii rapid progresive și cu praguri auditive osoase la limita indicației nu se recomandă aceste soluții.
		5. **Pentru protezele cu ancorare osoasă a părții active la nivel temporal submusculocutanat pentru stimulare contralaterală:** hipoacuzii neuro-senzoriale unilaterale cel puțin severe sau profunde (pentru stimulare contralaterală), cu condiția unui prag auditiv în conducere osoasă normal sau subnormal pe urechea contralaterală de stimulat).
		6. **Pentru protezele cu ancorarea părții active în urechea medie destinate hipoacuziei neurosenzoriale**:
1. Hipoacuzie neuro-senzorială ușoară, moderată sau severă cu praguri în conducere aeriană stabile, de maximum 60 dB pe 500 dB, 65 dB pe 1000 Hz, 75 dB pe 2000 Hz și 80 dB pe 4000 Hz;
2. Discriminare vocală peste 50% la cel mai confortabil nivel de stimulare pe căști aeriene efectuată pe urechea interesată, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVoIs)
3. Absența patologiei infecțioase de ureche medie; vârsta peste 5 ani; absența leziunilor auditive retrocohleare sau centrale.
	* 1. **Pentru protezele cu ancorarea părții active în urechea medie destinate hipoacuziilor de transmisie sau mixte**:
4. Hipoacuzie de transmisie sau mixtă, moderată sau severă cu praguri în conducere osoasă stabile, de maximum 40 dB pe 500 dB, 45 dB pe 1000 Hz, 55 dB pe 2000 Hz și 55 dB pe 4000 Hz;
5. Discriminare vocală peste 50% la cel mai confortabil nivel de stimulare pe cască osoasă efectuată pe urechea interesată, folosind cuvinte bisilabice dintr-un material de testare omologat/validat clinic (ex. RoVoIs); absența patologiei infecțioase de ureche medie; vârsta peste 5 ani; absența leziunilor auditive retrocohleare sau centrale.
	1. **Înlocuirea componentei interne active a protezei cu ancorare osoasă.**

**Criteriile de eligibilitate:**

* + 1. Bolnavii la care componenta internă activă se defectează după perioada de garanție sau la care apar complicații medicale care impun înlocuirea înainte sau după perioada contractuală de garanție;
		2. Bolnavi cu necroza cutanată sau infecții la locul implantului.
1. **Înlocuirea procesorului de sunet (partea externă) la bolnavii cu implant cohlear sau la cei cu implant auditiv de trunchi cerebral din motive de uzură fizică şi pentru a asigura bolnavului performanţa auditivă optimă**

**Criteriile de eligibilitate:**

* + 1. procesor de sunet (partea externă) care a împlinit 7 ani de funcţionare (de la data activării), deoarece din cauza uzurii nu mai asigură parametrii optimi de funcţionare;
		2. procesor de sunet (partea externă) care s-a defectat după ieşirea din perioada de garanţie şi nu mai poate fi reparat conform raportului de service din partea departamentului de service al producătorului, care atestă imposibilitatea reparării.
1. **Înlocuirea procesorului de sunet (partea externă) la bolnavii cu proteze implantabile cu ancorare osoasă cu implant inactiv sau cu componentă internă activă din motive de uzură fizică şi pentru a asigura bolnavului performanţa auditivă optimă**

**Criteriile de eligibilitate:**

1. procesor de sunet care a împlinit 5 ani de funcţionare (de la data activării), deoarece din cauza uzurii nu mai asigură parametrii optimi de funcţionare;
2. procesor de sunet care s-a defectat după ieşirea din perioada de garanţie şi nu mai poate fi reparat, conform raportului de service din partea departamentului de service al producătorului, care atestă imposibilitatea reparării;
3. procesor de sunet care nu mai asigură auzul datorită formei progresive/evolutive a hipoacuziei; deteriorarea rezervei cohleare (a pragurilor auditive în conducerea osoasă) care devine nestimulabilă prin procesorul purtat de bolnav, dar permite stimularea prin schimbarea tipului de procesor cu unul cu amplificare superioară.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

1. număr de implanturi cohleare și implanturi auditive de trunchi cerebral/an: 162;
2. număr de proteze de ureche medie pasive/an: 150
3. număr de proteze auditive cu ancorare osoasă cu implant inactiv /an: 22;
4. număr de proteze auditive cu ancorare osoasă cu componentă internă activă /an: 10
5. număr procesoare de sunet (partea externă)/an pentru implanturi cohleare și implanturi de trunchi cerebral: 97;
6. număr procesoare de sunet (partea externă)/an pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă cu implant inactiv sau cu componentă internă activă: 41.

**2) indicatori de eficienţă:**

1. cost mediu/implant cohlear și de trunchi cerebral/an: 95.437 lei;
2. cost mediu/proteză de ureche medie pasivă /an: 1.854 lei;
3. cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă cu implant inactiv /an: 27.278 lei;
4. cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă cu componentă internă activă /an: 44.336 lei;
5. cost mediu/procesor de sunet (partea externă)/an pentru implanturi cohleare sau implanturi de trunchi cerebral: 32.238 lei;
6. cost mediu/procesor de sunet (partea externă)/an pentru proteze implantabile cu ancorare osoasă cu implant inactiv sau cu componentă internă activă: 21.000 lei;

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli cu materiale specifice: sisteme de implant cohlear (componentă internă și procesor de sunet extern), componente interne pentru implant cohlear, sisteme de implant auditiv de trunchi cerebral (componentă internă și procesor de sunet extern), componente interne pentru implant auditiv de trunchi cerebral, proteze de ureche medie pasive, sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu implant inactiv (implant osteointegrat și procesor de sunet extern), implant pasiv osteointegrat pentru înlocuire, sisteme de proteze cu ancorare osoasă cu implant activ (componentă internă și procesor de sunet extern), componenta internă activă a protezei cu ancorare osoasă, procesoare de sunet (partea externă) pentru implanturi cohleare, procesor de sunet (partea externă) pentru proteze auditive implantabile cu ancorare osoasă.

**Unităţi care derulează programul:**

a) Institutul de Fonoaudiologie şi Chirurgie Funcţională O.R.L. "Prof. Dr. Dorin Hociotă";

b) Spitalul Clinic Municipal Timişoara;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

d) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie";

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

h) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

i) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE DIABET ZAHARAT**

**Obiective:**

a) monitorizarea diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;

b)asigurarea tratamentului medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei şi materiale consumabile pentru acestea);

c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat (teste de automonitorizare glicemică şi sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

**Structură:**

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;

2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice şi diabet

gestaţional.

**Subprogramul de diabet zaharat tip 1**

**Activităţi**:

1. evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;

2. asigurarea tratamentului cu insulină bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;

3. asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat tip 1;

4. asigurarea sistemelor de monitorizare glicemică continuă şi a consumabilelor pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;

5. asigurarea accesului la pompe de insulină şimateriale consumabile pentru acestea;

6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei şi a materialelor consumabile pentru acestea.

**Criterii de eligibilitate**

**1. Activitatea 1**: bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist în diabet,

nutriţie şi boli metabolice, a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, a medicilor desemnaţi sau a medicilor de familie.

**2. Activitatea 2**: bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu

insulină.

**3. Activitatea 3**: pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului curant de

specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, în funcţie de vârsta bolnavului şi modalitatea de injectare a insulinei:

a) până la 400 teste/3 luni copil cu diabet zaharat tip 1;

b) până la 200 teste/3 luni pentru bolnavul adult cu diabet zaharat tip 1;

c) până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă

Decizia de a reduce numărul sau a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii

incluşi în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice când constată lipsa de aderenţă a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate.

**4. Activitatea 4**: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de **sisteme de monitorizare**

**glicemică continuă** şi consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 şi 18 ani şi bolnavele gravide cu diabet

zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, care îndeplinesc cel puţin două din

următoarele criterii de eligibilitate:

b1) bolnavi la care nu se poate realiza controlul glicemic la ţintele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecţii multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină;

b2) bolnavi care prezintă hipoglicemii frecvente documentate sau hipoglicemii grad 2,

documentate (minimum două/trimestru). Hipoglicemia grad 2 este definită la o valoare < 54 mg/dl;

b3) bolnavi care prezintă hipoglicemii grad 2 nocturne documentate (minimum două/trimestru);

b4) bolnavi care prezintă cel puţin o complicaţie cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

b5) bolnavi care au fost trataţi cu injecţii multiple de insulină în regim bazal-bolus sau care beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţă necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se defineşte ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puţin de 75%/lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește faţă de nivelul HbA1c anterior iniţierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă;

c) şi/sau lipsa de ameliorare a variabilităţii glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un

cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvenţă, durată şi fluctuaţie glicemică, aceştia fiind măsuraţi automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variaţie (CV) glicemică optim este considerat a fi </= 36%, iar un CV > 36% este considerat inadecvat;

d) şi/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezenţa episoadelor de hipoglicemie gradul 2 sau 3 diurne, precum şi nocturne, minimum două episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile;

e) refuzul scris al bolnavului/părinţilor sau tutorilor legal instituiţi, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

f) lipsa capacităţii şi abilităţii de a înţelege şi de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă, de către un bolnav, aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli

metabolice/medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care dețin din resurse proprii sisteme de monitorizare glicemică continuă beneficiază de consumabilele aferente, cu condiţia ca dispozitivele medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestei activităţi.

**5. Activitatea 5**: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de pompe de insulină

şi materiale consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 şi 18 ani şi bolnavele gravide cu diabet

zaharat tip 1;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârsta peste 18 ani, la care nu se poate realiza controlul

glicemic prin insulinoterapie cu multiple injecţii corect aplicată;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat;

c3) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţa necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi control

medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecţii multiple de insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină, de către un bolnav, aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii care au achizitionat din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente cu condiţia ca dispozitivele medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestei activităţi.

**6. Activitatea 6**: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei şi materiale consumabile pentru acestea, care îndeplinesc una dintre condiţiile prevăzute la lit. a) şi b):

a) bolnavi cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei şi CV (coeficient de variaţie) > 36%;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei care prezintă cel puţin o complicaţie cronică specifică a diabetului zaharat, documentată medical;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat;

c3) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei şi senzorilor.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţa necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi control

medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei; Aceasta se defineşte ca fiind utilizarea sistemului mai puţin de 75%/lună;

b) utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară utilizării sistemului

c) refuzul bolnavului/părinţilor sau tutorilor legal instituiţi, după caz, de a mai fi beneficiarul

sistemului de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ:

1.Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate si confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Bolnavii, beneficiari anterior de pompă de insulină din Subprogramul naţional de diabet zaharat tip 1,vor fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condiţiile în care nu deţin o pompă de insulină, funcțională, eliberată de mai puțin de 3 ani şi 6 luni.

3.Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă aparţine medicului curant specialist în diabet, nutriţie şi boli metabolice/sau pediatru/cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, care monitorizează bolnavul.

4. Bolnavii care dețin din resurse proprii sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, beneficiază de consumabilele aferente cu condiţia ca dispozitivele medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestei activităţi.

Bolnavii eligibili sau părinţii/tutorii legal instituiţi, după caz, în vederea montării de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse şi sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligaţia de a semna un consimţământ informat privind drepturile şi obligaţiile beneficiarului (anexa nr 12^3).

Refuzul de a semna consimţământul informat are drept consecinţă neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

**Subprogramul de diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice şi**

**diabet gestaţional**

**Activităţi**:

1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c;

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat inclusiv a categoriilor de bolnavi menţionate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea

automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat;

4) asigurarea accesului la pompe de insulină şi materiale consumabile pentru acestea;

5) asigurarea accesului la sisteme de monitorizare glicemică continuă pentru bolnavele cu diabet

gestațional insulinotratat.

**Criterii de eligibilitate**:

**1. Activitatea 1**: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist în diabet, nutriţie şi boli metabolice, a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice, a medicilor desemnaţi sau a medicului de familie.

**2. Activitatea 2**:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestaţional şi alte tipuri de diabet zaharat, care necesită

tratament temporar sau pe o durată nedefinită cu insulină:

a.1) atunci când, sub tratamentul maximal cu antidiabetice non-insulinice (antidiabetice orale şi/sau antidiabetice injectabile noninsulinice) şi cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina glicozilată HbA1c depăşeşte 7% sau depaşeşte ţinta individualizată;

a.2) când tratamentul cu antidiabetice orale şi/sau antidiabetice injectabile non-insulinice este contraindicat;

a.3) intervenţie chirurgicală;

a.4) infecţii acute;

a.5) infecţii cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

a.6) evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic acut, angină instabilă, AVC);

a.7) alte situaţii (intoleranţă digestivă, stres);

a.8) bolnave cu diabet gestaţional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente: antidiabetice non-insulinice, insulina cu antidiabetice non-insulinice:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul ţintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 126 mg/dl şi hemoglobina glicozilată HbA1c >/= 6,5%;

b.3) categoriile de bolnavi menţionate în Normele metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru tratamentul cu DCI Metforminum.

**3. Activitatea 3**: automonitorizarea la bolnavii cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat insulinotrataţi, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice:

-până la 100 teste/3 luni pentru bolnavul tratat cu insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convenţională sau tratament mixt, respectiv insulina cu antidiabetice non-insulinice;

NOTĂ: Decizia de a reduce numărul sau de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluşi în Subprogramul de diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat aparţine medicului de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice când constată lipsa de aderenţă a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate.

**4. Activitatea 4**: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat, insulinotrataţi, care pot beneficia de pompe de insulină:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat, insulinotrataţi cu cel puțin 4 prize de insulină, aflaţi în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat, insulinotrataţi cu cel puțin 4 prize de insulină, aflaţi în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestaţional sau gravide cu diabet zaharat şi insulinoterapie cu cel puțin 4 prize

de insulină;

b.2) orice tip de diabet zaharat, insulinotratat cu cel puțin 4 prize de insulină;

c) categoriile de bolnavi de la lit. a) şi b) trebuie să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

c1) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

c2) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat;

c3) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţa necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi control

medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu îşi dovedeşte eficacitatea în ultimele 12 luni - HbA1c nu se ameliorează sau crește comparativ cu terapia anterioară cu injecţii multiple de insulină;

c) tratamentul temporar - diabet gestaţional cu tratament temporar cu insulină.

NOTĂ:

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

2. Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care monitorizează bolnavul.

3. Bolnavii eligibili sau părinţii/tutorii legal instituiţi, după caz, în vederea montării de pompei de insulină, au obligaţia de a semna un consimţământ informat privind drepturile şi obligaţiile beneficiarului (anexa nr. 12^3). Refuzul de a semna consimţământul informat are drept consecinţă neacordarea de pompe de insulina.

4.Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medicul cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care deţine documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice şi care își desfășoară activitatea în unităţi sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în Anexa 13 D.1 montează pompe de insulină.

5. Bolnavii care dețin din resurse proprii pompe de insulină beneficiază de consumabilele aferente cu condiţia ca aceste dispozitive medicale şi consumabilele lor să fie rambursate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea indicatorilor de eficienţă aferenţi acestor activităţi.

5. **Activitatea 5** : bolnavele cu diabet gestațional insulinotratat care  pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă şi consumabile pentru acestea.

Bolnavele cu diabet gestațional aflate în tratament temporar cu insulină să îndeplinească obligatoriu următoarele cerinţe:

a) aderenţă la monitorizarea bolii şi control: autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea

dozelor de insulină;

b) motivaţie şi complianţă la tratament - consimţământ informat.

**Criterii de întrerupere**:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţă necorespunzătoare a bolnavului la monitorizarea bolii şi controlul medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se defineşte ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puţin de 75%/lună;

b) refuzul scris al bolnavului/părinţilor sau tutorilor legal instituiţi, după caz, de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

c) lipsa capacităţii şi abilităţii de a înţelege şi de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă.

NOTĂ :

1. Îndeplinirea criteriilor de eligibilitate şi a cerințelor obligatorii sunt verificate şi confirmate de medicul curant care face recomandarea şi care monitorizează bolnavul.

 2. Decizia privind întreruperea utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav aparţine medicului curant de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care monitorizează bolnava.

3. Bolnavii eligibili sau părinţii/tutorii legal instituiţi, după caz, în vederea montării sistemului de monitorizare glicemică continuă au obligaţia de a semna un consimţământ informat privind drepturile şi obligaţiile beneficiarului (anexa nr. 12^3). Refuzul de a semna consimţământul informat are drept consecinţă neacordarea de sisteme de monitorizare glicemică incluse.

4. Medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice/medicul cu competenţă/atestat în diabet, nutriţie şi boli metabolice care deţine documente ce atestă absolvirea unui curs de specializare pentru utilizarea acestor dispozitive medicale specifice şi care își desfășoară activitatea în unităţi sanitare care îndeplinesc criteriile de eligibilitate din chestionarul de evaluare prevăzut în Anexa 13 D.1 montează sistemul de monitorizare glicemică continuă .

**Unităţi care derulează programul**:

a) unităţi sanitare care au în structură secţii/compartimente de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate, farrmacie cu circuit închis autorizate şi evaluate în condiţiile legii, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) cabinete medicale de specialitate autorizate şi evaluate în condiţiile legii, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens.

e) farmacii cu circuit deschis.

**Indicatori de evaluare**

**1) indicatori fizici**:

a) număr de bolnavi cu diabet evaluaţi prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c /an: 61.699;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat trataţi/an: 1.100.622;

c) număr de bolnavi automonitorizaţi/an: 309.240, din care:

c.1) număr de copii automonitorizaţi/an: 4.875;

c.2) număr de adulţi cu diabet zaharat insulinotrataţi automonitorizaţi/an: 304.365;

d) număr de bolnavi cu beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 1822;

e) număr de bolnavi cu beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă/an: 2972;

f) număr de bolnavi cu beneficiari de pompe de insulină/an: 250;

g) număr de bolnavi cu beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină/an: 1412;

h) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 150;

i) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei/an: 292;

**2) indicatori de eficienţă**:

a) tarif/dozare de hemoglobină glicozilată HbA1c: 38 lei;

b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.699 lei;

c) cost mediu/copil cu diabet zaharat tip 1/an: 1.920 lei (400 teste/3 luni);

d) cost mediu/adult cu diabet zaharat tip 1/an: 960 lei (200 teste/3 luni);

e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, precum şi pentru bolnav cu diabet zaharat tip 2 şi alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat/an : 480 lei/(100 teste/3 luni);

f) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de monitorizare glicemică continuă - set iniţiere/3 luni: 5.446 lei;

g) cost mediu /bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistemele de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 3.742 lei;

h) cost mediu /bolnav beneficiar de pompă de insulină - set iniţiere/3 luni: 8.233 lei;

i) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/3 luni: 1.637lei;

j) cost mediu /bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare

glicemică continuă - set iniţiere /3 luni: 19.947 lei;

k) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă/3 luni: 5.013 lei.

**Unităţi care derulează programul**:

a) unităţi sanitare care au în structură secţii/compartimente de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate, farmacie cu circuit închis, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) cabinete medicale de specialitate, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens.

e) farmacii cu circuit deschis.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRATAMENT AL BOLILOR NEUROLOGICE**

**Activităţi:**

- asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului pentru bolnavii cu scleroză multiplă.

Pentru a beneficia de tratament bolnavii trebuie să îndeplinească criteriile de includere prevăzute în ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaţionale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi a normelor metodologice privind implementarea acestora.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

- număr de bolnavi cu scleroză multiplă trataţi/an: 5.160;

**2) indicatori de eficienţă:**

- cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 32.154 lei.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

**Unităţi care derulează programul:**

a) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti - Clinica de neurologie;

b) Spitalul Clinic Militar Central de Urgenţă "Dr. Carol Davila" Bucureşti - Clinica de neurologie;

c) Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;

d) Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de neurologie;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

g) Spitalul de Urgenţă "Prof. Agrippa Ionescu" - Clinica de neurologie;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timiş - Clinica de neurologie;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj - Clinica de neurologie;

j) Institutul Clinic Fundeni - Clinica de neurologie;

k) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" Bucureşti;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

m) Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova;

n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" Constanţa;

o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

p) Spitalul Militar de Urgenţă "Dr. Constantin Papilian" Cluj;

q) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

r) Spitalul Clinic de Psihiatrie şi Neurologie Braşov;

s) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" Galaţi;

ş) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRATAMENT AL HEMOFILIEI ŞI TALASEMIEI**

**Activităţi:**

1. asigurarea, în spital şi în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenţia şi tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie congenitală (hemofilia A şi B, boala von Willebrand), hemofilie dobândită, deficit congenital de factor VII şi trombastenie Glanzmann;

2. asigurarea, în spital şi în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis şi circuit deschis, deschis (doar medicamente cu administrare orala) a tratamentului cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie.

**Criterii de eligibilitate**:

Pentru a beneficia de tratament bolnavii trebuie să îndeplinească criteriile de includere prevăzute în ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaţionale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi a normelor metodologice privind implementarea acestora.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituţie profilactică continuă/an: 211;

b) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituţie profilactică intermitentă/de scurtă durată/an: 325;

c) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament "on demand"/an: 543

d) număr de bolnavi cu vârsta 1 - 18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung/an: 19;

e) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă/an: 18;

f) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor/an: 55;

g) număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu şi fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituţie în cazul intervenţiilor chirurgicale şi ortopedice/an: 50;

h) număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituţie/an: 9;

i) număr de bolnavi cu talasemie/an: 203;

j) număr de bolnavi cu deficit congenital de factor VII/an: 36;

k) număr de bolnavi cu trombastenia Glanzmann/an: 10.

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituţie profilactică continuă/an: 300.777 lei;

b) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituţie profilactică intermitentă/de scurtă durată/an: 156.072 lei;

c) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament "on demand"/an: 48.315 lei;

d) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen lung/an: 932.576 lei;

e) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă/an: 636.981 lei;

f) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor/an: 179.658 lei;

g) cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu/fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituţie în cazul intervenţiilor chirurgicale şi ortopedice/an: 43.157 lei;

h) cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită cu tratament de substituţie/an: 335.832 lei;

i) cost mediu/bolnav cu talasemie/an: 54.625 lei;

j) cost mediu/bolnav cu deficit congenital de factor VII/an: 161.910,00 lei;

k) cost mediu/bolnav cu trombastenia Glanzmann/an: 48.830,00 lei.

Costurile medii reprezintă costurile medii/bolnav/an estimate la nivel naţional, costurile medii pentru fiecare bolnav fiind în concordanţă cu schema terapeutică stabilită conform prevederilor protocolului terapeutic al hemofiliei A şi B şi al bolii von Willebrand aprobat prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaţionale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările şi completările ulterioare.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

**Unităţi sanitare care derulează programul:**

1. Tratamentul bolnavilor cu hemofilie care nu necesită intervenţii chirurgicale, precum şi al bolnavilor cu talasemie – unităţi sanitare care îndeplinesc criteriile din chestionarele de evaluare, prevăzute în anexa 16 F.2.

2. Tratamentul bolnavilor care necesită intervenţii chirurgicale:

a) Institutul Clinic Fundeni;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara

c) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

d) Spitalul Clinic Judeţean Craiova;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuţă" Cluj-Napoca;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

h) Spitalul Clinic de Urgenţe pentru Copii "Sfânta Maria" Iaşi;

i) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

j) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara.

3) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

4) farmacii cu circuit deschis – talasemie (medicamente cu administrare orală)

Notă: unităţile sanitare nominalizate la punctul 2 asigură medicamentele specifice necesare realizării intervenţiilor chirurgicale pentru bolnavii cu hemofilie şi în unităţile sanitare cu secţii sau compartimente de chirurgie/ortopedie care nu sunt nominalizate la acest punct.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE**

**Activităţi:**

1) asigurarea, în spital şi în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:

a) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă - forme cu recăderi şi remisiuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen) şi forme acute - urgenţe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillain-Barre, miastenia - crize miastenice);

b) tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă;

c) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;

d) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie;

e) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter);

f) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);

g) tratamentul bolnavilor cu afibrinogenemie congenitală;

h) tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficienţă primară;

i) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;

j) tratamentul sclerozei sistemice şi ulcerelor digitale evolutive;

k) tratamentul hiperfenilalaninemiei la bolnavii diagnosticaţi cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4);

l) tratamentul sclerozei tuberoase;

m) tratamentul bolnavilor cu HTAP;

n) tratamentul bolnavilor cu atrofie musculară spinală;

o) tratamentul bolnavilor adulţi cu boala Castelman;

p) mucopolizaharidoză tip IV A (sindromul Morquio);

q) tratamentul afecţiunii de deficit de tripeptidil peptidază 1 (TPP1);

r) tratamentul bolnavilor cu amiloidoză cu transtiretină;

s) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa);

ş) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)”.

2) asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:

a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;

b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;

c) tratamentul bolnavilor cu Sindrom Prader Willi;

d) tratamentul bolnavilor cu fibroză pulmonară idiopatică

e) tratamentul bolnavilor cu distrofie musculară Duchenne

f) tratamentul bolnavilor cu angioedem ereditar

g) tratamentul bolnavilor cu neuropatie optică ereditară Leber

h) limfangioleiomiomatoză

3) asigurarea, în spital şi în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a materialelor sanitare pentru tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;

4) asigurarea în spital a tijelor telescopice pentru bolnavii cu osteogeneză imperfectă;

5) asigurarea în spital şi în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, a medicamentelor specifice pentru:

a) purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică;

b) boala Fabry

**Criterii de eligibilitate**

- pentru a beneficia de tratament bolnavii trebuie să îndeplinească criteriile de includere prevăzute în ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaţionale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum şi denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi a normelor metodologice privind implementarea acestora.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice/an: 288;

b) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute - urgenţe neurologice/an: 333;

c) număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică/an: 733;

d) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 19;

d.1) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 11;

e) număr de bolnavi cu boala Fabry/an: 44;

f) număr de bolnavi cu boala Pompe/an: 11;

g) număr de bolnavi cu tirozinemie/an: 3;

h) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 17;

i) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 6;

j) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală/an: 2;

k) număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficienţă primară/an: 191;

l) număr de bolnavi cu HTAP/an: 526;

m) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (adulţi)/an: 178;

n) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (copii)/an: 454;

o) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă - medicamente/an: 82;

o1) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă – materiale sanitare/an: 92;

p) număr de bolnavi cu sindromul Prader Willi/an: 39;

r) număr de bolnavi cu amiloidoză cu transtiretină/an:

r.1) cu afectare neurologică/an: 26;

r.2) cu afectare cardiacă sau formă mixtă/an: 40;

s) număr de bolnavi cu scleroză sistemică şi ulcere digitale evolutive/an: 170;

ş) număr de bolnavi cu purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică/an: 339;

t) număr de bolnavi cu hiperfenilalaninemie care au fost diagnosticaţi cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)/an: 19;

ţ) număr de bolnavi cu scleroză tuberoasă/an: 66;

u) număr de bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică/an: 255;

v) număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne/an: 31;

w) număr de bolnavi cu angioedem ereditar/an: 141;

x) număr de bolnavi cu neuropatie optică ereditară Leber/an: 16;

y) număr de bolnavi cu atrofie musculară spinală/an: 186;

z) număr de bolnavi cu boala Castelman/an: 6;

aa) număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip IV A (sindromul Morquio)/an: 3;

ab) număr bolnavi cu deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1)/an: 3;

ac) număr bolnavi cu limfangioleiomiomatoză/an: 11;

ad) ) număr bolnavi cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)/an: 10;

ae) număr bolnavi cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)/an: 12”.

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice/an: 59.382 lei;

b) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgenţe neurologice/an: 37.123 lei;

c) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică/an: 2.718 lei;

d) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 488 lei;

d.1) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 26.615 lei;

e) cost mediu/bolnav cu boală Fabry/an: 564.922 lei\*);

f) cost mediu/bolnav cu boală Pompe/an: 1.229.939 lei\*);

g) cost mediu/bolnav cu tirozinemie/an: 155.151 lei;

h) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 1.197.137 lei\*);

i) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 792.748 lei\*);

j) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală/an: 42.555 lei;

k) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficienţă primară/an: 62.894 lei\*);

l) cost mediu/bolnav HTAP/an: 47.362 lei;

m) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulţi)/an: 28.486 lei;

n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii)/an: 18.257 lei;

o) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă- medicamente /an: 622 lei;

o1) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă – materiale sanitare /an: 15.161 lei;

p) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi/an: 13.202 lei;

r) cost mediu/bolnav cu amiloidoză cu transtiretină/an:

r.1) cu afectare neurologică/an: 1.151.063,06 lei;

r.2) cu afectare cardiacă sau formă mixtă/an: 700.000 lei;

s) cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică şi ulcerele digitale evolutive/an: 12.561 lei;

ş) cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică/an: 100.681 lei\*);

t) cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie care a fost diagnosticat cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)/an: 110.179 lei\*);

ţ) cost mediu/bolnav cu scleroză tuberoasă/an: 115.106 lei\*);

u) cost mediu/bolnav cu fibroză pulmonară idiopatică/an: 66.629 lei;

v) cost mediu/bolnav cu distrofie musculară Duchenne/an: 1.249.007 lei\*);

w) cost mediu/bolnav cu angioedem ereditar: 125.086 lei\*);

x) cost mediu/bolnav cu neuropatie optică ereditară Leber: 152.659 lei;

y) cost mediu/bolnav cu atrofie musculară spinală: 1.533.303 lei\*);

z) cost mediu/bolnav cu boala Castelman/an: 72.236 lei\*);

aa) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip IV A (sindromul Morquio)/an: 995.862 lei

ab) cost mediu/bolnav cu deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1)/an: 2.370.707 lei;

ac) cost mediu/bolnav cu limfangioleiomiomatoză/an: 10.560 lei;

ad) cost mediu/bolnav adult / copil cu greutate > 40 Kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)/an: 1.797.313,10 lei;

ae) cost mediu/bolnav copil cu greutate < 40 Kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)/an: 731.179,65 lei\*);

af) cost mediu/bolnav cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN)/an: 1.209.101,54 lei

\*) Costul prevăzut la lit. e), f), h), i), k), ş), t), ţ), v), w), y), z) şi ae) reprezintă costul mediu/bolnav la nivel naţional, iar repartizarea sumelor se realizează pentru fiecare bolnav în funcţie de doza necesară recomandată individual.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru medicamente specifice;

- materiale sanitare specifice pentru bolnavii cu epidermoliză buloasă şi bolnavii cu osteogeneză imperfectă.

**Unităţi care derulează programul:**

**1) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice:**

a) Institutul Naţional de Neurologie şi Boli Neurovasculare Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Institutul Clinic Fundeni;

d) Spitalul Clinic Colentina;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi;

f) Spitalul de Recuperare Iaşi;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

j) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrică;

k) Spitalul de Urgenţă "Prof. dr. Agripa Ionescu";

l) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

n) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias;

o) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare;

p) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" - Constanţa;

r) Spitalul Judeţean de Urgenţă Satu Mare;

s) Spitalul Militar de Urgenţă "Dr. Constantin Papilian" Cluj;

ş) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

t) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" - Galaţi;

ţ) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piatra – Neamţ;

**2) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgenţe neurologice:**

a) Institutul Naţional de Neurologie şi Boli Neurovasculare Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Institutul Clinic Fundeni Bucureşti;

d) Spitalul Clinic Colentina;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

i) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinică neurologie pediatrică;

j) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

k) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

m) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" - Constanţa;

p) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" - Galaţi;

q) Spitalul Judeţean de Urgenţă Satu Mare;

r) Spitalul Judeţean de Urgenţă Brăila;

s) Spitalul Militar de Urgenţă "Dr. Constantin Papilian" Cluj;

ş) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

t) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare;

ţ) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piatra – Neamţ;

**3) scleroză laterală amiotrofică:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

**4) osteogeneza imperfectă:**

- medicamente:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu", Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie", Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

- tije telescopice:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

d) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

**5) boala Fabry:**

a) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" - Constanţa;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti - Secţia clinică neurologie;

c) Spitalul Judeţean de Urgenţă Focşani;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj - Clinica de nefrologie;

e) Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iaşi;

f) Spitalul Clinic Judeţean Ilfov "Sfinţii Împăraţi Constantin şi Elena";

g) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

i) Institutul Clinic Fundeni;

j) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

l) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

m) Spitalului Judeţean de Urgenţă Alexandria;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina;

o) Spitalul Municipal de Urgenţă "Elena Beldiman" Bârlad;

p) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

r) Spitalul Municipal de Urgenţă Roman;

s) Spitalul de Pediatrie Piteşti.

**6) boala Pompe:**

a) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ialomiţa;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

d) Spitalul Militar de Urgenţă "Regina Maria" Braşov;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara;

h) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti;

i) Spitalul Clinic "dr. C.I. Parhon" Iaşi;

j) Spitalul Judeţean de Urgenţă Reşiţa;

**7) tirozinemia:**

a) Spitalul de Pediatrie Piteşti;

b) Spitalul Municipal Caracal;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa "Sfântul Apostol Andrei";

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Luis Ţurcanu" Timişoara;

f) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

**8) mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter):**

a) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare

b) Spitalul Municipal Caritas - Roşiorii de Vede;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad

d) Spitalul Judeţean de Urgenţă Mavromati Botoşani;

e) Spitalul Clinic de Copii Braşov;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

g) Spitalul Judeţean de Urgenţă Sf. Gheorghe;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Slatina;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

k) Spitalul de Pediatrie Piteşti;

l) Spitalul Clinic de Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

m) Spitalul de Pediatrie Ploieşti;

n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

p) Spitalul Judeţean de Urgenţă Alexandria;

q) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgovişte;

r) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;

s) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Ioan" - Galaţi;

**9) mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler):**

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

c) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe;

d) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

e) Spitalul Orăşenesc Bolintin-Vale;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

g) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;

h) Spitalul Judeţean de Urgenţă Satu Mare;

**10) afibrinogenemie congenitală:**

a) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

**11) sindrom de imunodeficienţă primară:**

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

b) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare;

c) Spitalul Judeţean Bacău;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

g) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;

h) Spitalul Judeţean de Urgenţă Satu Mare;

i) Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

k) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;

l) Spitalul Clinic de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

m) Spitalul Clinic de Urgenţă Arad;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgu Jiu;

o) Spitalul Judeţean de Urgenţă Buzău;

p) Spital Clinic de Copii Braşov;

q) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

r) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca;

s) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Prof. Dr. Louis Ţurcanu" Timişoara;

ş) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

t) Spitalul Judeţean de Urgenţă Buzău;

ţ) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

u) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

**12) mucoviscidoza:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

**13) epidermoliza buloasă**- medicamente şi materiale sanitare specifice:

a) Spitalul Clinic Colentina;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

d) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj; Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

**14) hipertensiune arterială pulmonară:**

**a) pentru copii:**

a.1) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş;

a.2) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

a.3) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

a.4) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;

a.5) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

a.6) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

a.7) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi.

**b) pentru adulţi:**

b.1) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucureşti;

b.2) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu";

b.3) Spitalul Clinic de Pneumologie Iaşi;

b.4) Spitalul de Boli Infecţioase şi Pneumologie "Victor Babeş" Timişoara;

b.5) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

b.6) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu-Mureş;

b.7) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

b.8) Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc;

**15) Sindromul Prader Willi:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

**16) Amiloidoză cu transtiretină:**

a) Institutul Clinic Fundeni Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;

d) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu";

**17) Scleroza sistemică şi ulcerele digitale evolutive:**

a) Spitalul Clinic Sfânta Maria Bucureşti;

b) Spitalul Clinic Dr. Ioan Cantacuzino Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Colentina;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

i) Centrul de boli reumatismale "Dr. Ion Stoia" - Bucureşti;

j) Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc.

**18) Purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică:**

a) farmacii cu circuit deschis.

b) Institutul Clinic Fundeni Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Colţea Bucureşti;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

e) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuţă" Cluj-Napoca;

f) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

h) Spitalul Municipal Ploieşti;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

j) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare;

k) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

l) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Pantelimon" Focşani;

o) Spitalul Clinic Municipal "Filantropia" Craiova;

p) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

q) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca;

r) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

s) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

ş) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

t) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" Constanţa;

ţ) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M.S. Curie" - Bucureşti;

u) Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

v) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bistriţa;

w) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ploieşti;

x) Spitalul Judeţean de Urgenţă Brăila;

y) Spitalul Judeţean de Urgenţă Vâlcea;

z) Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc;

aa) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piatra-Neamţ;

ab) Spitalul Judeţean de Urgenţă Reşiţa;

ac) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

ad) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

ae) Spitalul Judeţean de Urgenţă „Dr. Fogolyan Kristof” Sf. Gheorghe.

**19) Hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticaţi cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4):**

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

f) Spitalul Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

g) Institutul Naţional de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" Bucureşti.

**20) Scleroza tuberoasă:**

a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Institutul Clinic Fundeni;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii - Braşov;

g) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

h) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;

i) Spitalul Clinic C. I. Parhon Iaşi;

j) Spitalul Clinic de copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

 **21) Fibroză pulmonară idiopatică:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

**22) Distrofie musculară Duchenne:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări.

**23) Angioedem ereditar:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări.

**24) Neuropatie optică ereditară Leber:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări.

**25) Atrofie musculară spinală:**

a) Centrul naţional medical clinic de recuperare neuropsihomotorie pentru copii "dr. Nicolae Robănescu" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca;

c) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

f) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;

g) Institutul Clinic Fundeni;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" - Constanţa;

i) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Bucureşti;

j) Spitalul Clinic Căi Ferate - Timişoara;

k) Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara;

**26) Boala Castelman:**

a) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă" - Cluj-Napoca;

b) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

c) Institutul Clinic Fundeni Bucureşti;

**27) Mucopolizaharidoză tip IVA (sindromul Morquio):**

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

b) Spitalul Clinic "Dr. Ioan Cantacuzino" Bucureşti;

**28) Deficit de tripeptidil peptidază-1 (TPP1):**

- Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia Bucureşti";

**29) Hemoglobinurie paroxistică nocturnă:**

- Asociaţia Oncohelp Timişoara

**30) Sindromul hemolitic uremic atipic (SHUa)**

- Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ**

**Activităţi:**

a) asigurarea tratamentului de substituţie cu agonişti şi antagonişti de opiacee pentru persoane cu toxicodependenţă;

b) testarea metaboliţilor stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament şi pentru monitorizarea tratamentului.

**Criterii de eligibilitate:**

**1) Pentru tratamentul de substituţie cu agonişti de opiacee:**

**Criterii de includere a bolnavilor:**

a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare şi doar cu consimţământul scris al reprezentantului legal;

b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependenţă de opiacee;

c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină.

**Criterii de orientare pentru includerea în tratamentul de substituţie:**

a) afirmativ încercări repetate de întrerupere a consumului;

b) comportament de consum cu risc;

c) HIV/SIDA;

d) femei însărcinate;

e) comorbidităţi psihiatrice;

f) comorbidităţi somatice;

g) polidependenţă.

**Criterii de excludere a bolnavilor:**

a) nerespectarea îndeplinirii recomandărilor medicale primite pe parcursul programului;

b) nerespectarea regulamentului de organizare internă al furnizorului de servicii medicale;

c) refuzul de a se supune testării pentru depistarea prezenţei drogurilor sau metaboliţilor acestora în urină ori de câte ori se solicită de către medicul său curant;

d) comportamente agresive fizice ori verbale;

e) falsificarea de reţete sau orice alt tip de document medical;

f) consumul şi traficul de droguri în incinta centrelor de tratament;

g) înscrierea simultană la mai multe unităţi sanitare care derulează programul de tratament de substituţie.

**2) Pentru tratamentul de substituţie cu antagonişti de opiacee (Naltrexona):**

**Criterii de includere a bolnavilor:**

a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare şi doar cu consimţământul scris al reprezentantului legal;

b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependenţă de opiacee;

c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină, urmat de o perioadă de abstinenţă între 7 şi 14 zile;

d) declaraţia bolnavului pentru abstinenţa totală la opiacee pe termen lung, cu semnarea unui consimţământ informat asupra riscurilor şi beneficiilor tratamentului cu naltrexona.

**Criterii de excludere a bolnavilor:**

a) test pozitiv de opiacee;

b) semne şi simptome clinice de consum recent de opiacee;

c) semne clinice şi paraclinice de citoliză hepatică.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi în tratament substitutiv/an: 1.311;

b) număr de teste pentru depistarea prezenţei drogurilor în urina bolnavilor/an:.247 ;

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav cu tratament de substituţie/an: 1.949 lei;

b) cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină/an: 9 lei;

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru tratamentul de substituţie cu agonişti şi antagonişti de opiacee pentru persoane cu toxicodependenţă;

- cheltuieli pentru teste pentru depistarea prezenţei drogurilor în urina bolnavilor.

**Unităţi care derulează programul:**

a) Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola;

b) Spitalul de Psihiatrie şi pentru Măsuri de Siguranţă Jebel;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca - Secţia clinică psihiatrie III acuţi - Compartiment toxicomanie;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca - Secţia toxicomanie copii;

e) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Al. Obregia" Bucureşti;

f) Centrul de evaluare şi tratament al toxicodependenţilor tineri "Sfântul Stelian" Bucureşti;

g) Institutul Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş" Bucureşti;

h) Penitenciarul Spital Rahova.

Notă: Implementarea activităţilor din cadrul Programului naţional de sănătate mintală se realizează cu respectarea metodologiei elaborate de către Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie şi psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătăţii.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE BOLI ENDOCRINE**

**Subprogramul naţional de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză;**

 Activităţi:

 - asigurarea în spital şi în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei

 Criterii de eligibilitate:

1. Pacienţi (femei în postmenopauză sau bărbați peste 50 de ani) diagnosticaţi cu osteoporoză: scor T mai mic sau egal cu - 2,5 DS;
2. Pacienţi cu fractură osteoporotică vertebrală sau de şold;
3. Pacienţi cu scor T între -1 şi -2,5 DS şi fractură de fragilitate la nivelul humerusului (în zona proximală), pelvis, antebraţ;
4. Pacienţi cu scor T între -1 şi -2,5 DS şi probabilitate mare de fractură majora osteoporotică (prin calcularea FRAX-ului) peste limita superioară a intervalului de risc echivalent cu prezenţa unei fracturi de fragilitate (calculată prin simulare pe FRAX sau vezi tabelul 1 coloana risc crescut).

NOTĂ:

1. Pentru eligibilitate este suficientă îndeplinirea unuia dintre cele patru criterii. Eligibilitatea se verifică anual.
2. FRAX® estimează o probabilitate la 10 ani de fractură de şold şi osteoporotică majora (şold, coloană vertebrală, humerus sau antebraţ). Scorul FRAX se va calcula incluzând densitatea minerală osoasă la nivelul şoldului si factorii de risc clinici în calculatorul disponibil pe pagina de web: https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=ro sau tabelele diponibile pe pagina: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/charts.aspx?lang=ro>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabelul  |  1.

|  |  |
| --- | --- |
| Categoria de vârstă (ani) | PROBABILITATE CRESCUTĂ DE FRACTURĂ BAZATĂ PE FRAX (riscul calculat pentru fractura majoră osteoporotică este mai mare sau egal cu valoarea categoriei de vârstă) |
| 50-54 | 5,8 |
| 55-60 | 7,1 |
| 60-64 | 8,7 |
| 65-69 | 10 |
| 70-74 | 12 |
| 75-79 | 13 |
| 80-84 | 14 |
| peste 85 | 12 |

 |  |  |

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

- număr de bolnavi cu osteoporoză trataţi/an: 2.517;

**2) indicatori de eficienţă:**

- cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 308 lei;

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului bolnavilor cu osteoporoză

**Unităţi care derulează programul:**

a) Institutul Naţional de Endocrinologie "C. I. Parhon" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă Elias Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sfântul Spiridon" Iaşi;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

f) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

i) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piatra Neamţ;

p) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;

q) Spitalul Judeţean de Urgenţă Sfântu Gheorghe;

r) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgu Jiu;

s) Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău;

ş) Spitalul Judeţean de Urgenţă Brăila;

t) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

ţ) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Mavromati" Botoşani;

u) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bistriţa-Năsăud;

v) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

x) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;

y) Spitalul de Cardiologie Covasna;

z) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;

aa) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ploieşti;

ab) Spitalul Judeţean de Urgenţă Miercurea Ciuc;

c) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucureşti;

ad) Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina;

ae) Spitalul SC Pelican Impex SRL Oradea;

af) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti.

2. **Subprogramul naţional de tratament medicamentos al bolnavilor cu guşă datorată carenţei de iod şi proliferării maligne**

**Activităţi:**

- asigurarea în spital şi în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu guşă datorată carenţei de iod şi proliferării maligne

**Criterii de eligibilitate:**

I. pentru bolnavii cu guşă datorată carenţei de iod:

a) Criteriul de includere al terapiei cu Metilprednisolon iv: Oftalmopatie Graves activă.

b) Criteriul de includere al terapiei cu Metimazol: hipertiroidism clinic sau subclinic.

c) Criteriul de includere al terapiei cu Levotiroxină: hipotiroidism clinic manifest sau subclinic.

d) Criterii pentru administrarea radioiod la pacienii cu hipertiroidie: hipertiroidie controlată terapeutic medicamentos

II. pentru bolnavii cu guşă datorată proliferării maligne:

a) terapia cu 131I a bolnavilor cu cancer tiroidian diferenţiat din celula foliculară:

a.1. tiroidectomia totală /cvasitotală

a.2. diagnostic de carcinom tiroidian diferenţiat din celula foliculară

a.3. TSH >30 µUI/ml după întreruperea tratamentului TSH supresiv sau TSH >25 µUI/ml după administrarea tireotropinei alfa

a.4. grup de risc care să justifice radioiodoterapia\*

\*administrarea unei doze terapeutice de 131I poate fi evitată în următoarele situaţii histopatologice de carcinom tiroidian:

1. Carcinom papilar tiroidian focar încapsulat cu dimensiuni >1 cm caracterizat cumulativ, după cum urmează:

- Fără metastaze locale sau la distanţă

- Rezecţie macroscopică completă

- Fără invazie în ţesuturile loco-regionale

- Forma histologică fără agresivitate\*\*

- Fără invazie vasculară

- Dacă se face: fără captare a 131I în afara patului tiroidian

- Histologic <5 arii de microinvazie (cel mai mare diametru <0,2 cm)

2. Carcinom papilar tiroidian tip "variantă foliculara" – încapsulat

3. Carcinom folicular tiroidian bine diferenţiat intratiroiodian cu invazie capsulară, fără sau cu minimă invazie vasculară (<4 focare)

4. Microcarcinom papilar uni- sau multifocal intratiroidian

\*\* Forme histopatologice agresive de cancer tiroiodian: carcinomul papilar cu celule înalte, carcinomul papilar cu celule de tip oxifil, carcinomul de tip insular, carcinomul papilar cu celule columnare, carcinomul papilar de tip sclerozant carcinomul cu celule Hürthle, carcinomul folicular tiroidian.

b) terapie cu Tirotropin alfa la bolnavii cu cancer tiroidian diferenţiat din celula foliculară

b.1. tiroidectomia totală/cvasitotală

b.2. diagnostic de carcinom tiroidian diferenţiat, cu excepția carcinomului medular

b.3. în scop diagnostic pentru monitorizarea tiroglobulinei serice, urmată sau nu de administrarea unei doze de investigatie de 131I

b.4. în scop terapeutic: terapie adjuvantă în cadrul tratamentului ablativ la pacienți la care nu există suspiciunea de determinări secundare la distanță, urmată de administrarea unei doze terapeutice de 131I

b.5. pacienții cu carcinom tiroidian diferențiat cu orice nivel de risc cu comorbidități semnificative:

- o afecțiune medicală (detresă respiratorie, compromiterea sistemului nervos central, agravarea insuficienței cardiace congestive, agravarea unei boli coronariene) sau psihiatrică semnificativă care ar putea fi exacerbată de hipotiroidism sau incapacitatea de creștere a TSH-ului endogen prin oprirea tratamentului hormonal TSH supresiv/ substitutiv (cauză hipofizară).

Criterii de excludere:

Absolute:

- Sarcina

- Alăptarea

Precauții

- Depresia măduvei osoase (la administrarea de doze mari)

- Restricţia funcţiei pulmonare (la pacienţii cu metastaze pulmonare iodofixante)

- Adenosialita radică

- Prezenţa unor simptome neurologice datorate efectului compresiv prin inflamaţia locală și edemul leziunilor metastatice provocate de administrarea radioiodului.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi cu guşă datorată carenţei de iod trataţi/an: 1.910

b) număr de bolnavi cu guşă datorată proliferării maligne trataţi/an: 569

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav cu guşă datorată carenţei de iod /an: 13 lei;

b) cost mediu/bolnav cu guşă datorată proliferării maligne /an: 1.592 lei.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului bolnavilor cu guşă datorată carenţei de iod şi proliferării maligne

**Unităţi care derulează programul:**

a) Institutul Naţional de Endocrinologie "C. I. Parhon" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sfântul Spiridon" Iaşi;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Elias Bucureşti;

d) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucureşti;

e) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti.

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

h) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

j) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

k) Spitalul Judeţean de Urgenţă Brăila;

l) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

m) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;

n) Spitalul SC Pelican Impex SRL Oradea;

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE ORTOPEDIE**

**Activităţi:**

- asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecţiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare şi de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic şi ciment ortopedic cu/fără antibiotic, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală, pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al bolnavilor cu diformităţi de coloană pentru prevenirea insuficienţei cardio-respiratorie, precum şi pentru tratamentul prin chirurgie spinală pentru bolnavii cu patologie tumorală degenerativă sau traumatică, pentru tratamentul copiilor cu malformaţii grave vertebrale care necesită instrumentaţie specifică şi implanturi de fixare pentru tratamentul instabilităţilor articulare cronice;

- obligativitatea unităţilor sanitare de a comunica datele către Registrul Naţional de Endeprotezare conform formularelor standardizate cu caracter de obligativitate în cadrul RNE.

**Criterii de eligibilitate:**

**1) Tratamentul prin** endoprotezare:

**a) ortopedie pediatrică:**

- bolnavi copii cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulaţiilor periferice;

- bolnavi copii cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;

- bolnavi copii cu sechele după luxaţie congenitală de şold cu anchiloza precoce a articulaţiilor afectate;

- bolnavi copii cu sechele după afecţiuni dobândite (Maladie Legg Calve Perthes, Epifizioliza);

**b) ortopedia adultului**:

- bolnavi tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulaţiilor periferice;

- bolnavi tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;

- bolnavii vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;

- bolnavi 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:**

**a) ortopedie pediatrică:**

- copii cu tumori osoase primitiv maligne;

- adolescenţi cu tumori osoase primitiv maligne;

- copii sau adolescenţi ce necesită revizie după o eventuală protezare primară efectuată în antecedente;

**b) ortopedia adultului:**

- adulţi tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante;

- adulţi 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 distrucţii osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucţii 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: medic operator titular, 2 medici ortopezi, medic anestezist; consult medic oncolog (funcţie de caz tumoral sau netumoral).

**3) Tratamentul prin instrumentaţie segmentară de coloană:**

**a) ortopedie pediatrică:**

- bolnavi copii şi adolescenţi cu diformităţi grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice;

- bolnavi copii cu afecţiuni posttraumatice ale coloanei vertebrale;

- bolnavi copii cu patologie tumorală a coloanei vertebrale;

**b) ortopedia adultului:**

- bolnavi tineri şi în vârstă cu diformităţi grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice sau congenitale, cu afectarea capacităţii respiratorii şi funcţiei cardiovasculare.

**4) Tratamentul prin chirurgie spinală:**

- bolnavi cu patologie degenerativă sau traumatică asociată cu risc major de invaliditate neurologică gravă şi permanentă.

**5) Tratamentul copiilor cu malformaţii congenitale grave vertebrale care necesită instrumentaţie specifică:**

- bolnavi copii cu blocuri vertebrale;

- bolnavi copii cu hemivertebre;

- bolnavi copii cu alte afecţiuni congenitale ale coloanei vertebrale care necesită instrumentaţie specifică.

Fiecare caz cu malformaţii congenitale grave vertebrale care necesită instrumentaţie specifică se aprobă de către o comisie constituită din: medic operator titular, 2 medici ortopezi, medic anestezist.

**6) Tratamentul instabilităţilor articulare cronice pentru prevenirea degenerării articulare utilizând implanturi de fixare a neoligamentelor/refacerea structurilor de stabilitate:**

- bolnavi majoritar activi din punct de vedere profesional, care manifestă fenomene de instabilitate articulară cronică şi/sau anomalii de biomecanică şi funcţionalitate articulară

1. **Tratamentul instabilităţilor articulare cronice la copil, prin implanturi de fixare:**
* bolnavi sub 18 ani cu instabilitate articulară a genunchiului (leziuni ligamentare, instabilitate femuro - patelară, leziuni meniscale sau cartilaginoase, devieri de ax ale genunchiului, deformări congenitale ale genunchiului ce duc la instabilitate articulară, etc.);
* bolnavi sub 18 ani cu instabilitate articulară a gleznei şi piciorului (leziuni sindesmotice, leziuni cartilaginoase, devieri de ax la nivelul gleznei şi piciorului, piciorul plat valg cu instabilitate deformări congenitale sau ale piciorului ce produc instabilitate articulară);
* bolnavi sub 18 ani cu instabilitate articulară la nivelul umărului (leziuni ligamentare sau deformări congenitale ce produc instabilitate articulară).

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de copii cu afecţiuni articulare endoprotezaţi/an: 2;

b) număr de adulţi cu afecţiuni articulare endoprotezaţi/an: 14.589;

c) număr de copii cu endoprotezare articulară tumorală/an: 1;

d) număr de adulţi cu endoprotezare articulară tumorală/an: 25;

e) număr de copii cu implant segmentar/an: 29;

f) număr de adulţi cu implant segmentar/an: 192;

g) număr de adulţi trataţi prin chirurgie spinală/an: 610;

h) număr de copii cu malformaţii congenitale grave vertebrale care necesită instrumentaţie specifică trataţi/an: 11;

i) număr de adulţi cu instabilitate articulară trataţi prin implanturi de fixare: 1.595.

j) număr de copii cu instabilitate articulară trataţi prin implanturi de fixare: 369

 **2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/copil endoprotezat/an: lei; 11.250 lei;

b) cost mediu/adult endoprotezat/an: 5.719 lei;

c) cost mediu/copil cu endoprotezare articulară tumorală/an: 67.103,00 lei;

d) cost mediu/adult cu endoprotezare articulară tumorală/an: 31.896 lei;

e) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană/an: 10.854 lei;

f) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană/an: 2.640 lei;

g) cost mediu/adult tratat prin chirurgie spinală/an: 1.972 lei;

h) cost mediu/copil cu malformaţii congenitale grave vertebrale care necesită instrumentaţie specifică tratat/an: 21.180 lei;

i) cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare/an: 1.974 lei.

j) cost mediu/copil cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare/an: 2.577 lei.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli materiale sanitare specifice: necesare endoprotezării primare şi de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic şi ciment ortopedic cu/fără antibiotic, tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală, tratamentului prin instrumentaţie segmentară de coloană, tratamentului prin chirurgie spinală, tratamentului copiilor cu malformaţii congenitale grave vertebrale care necesită instrumentaţie specifică şi tratamentului instabilităţii articulare pentru prevenirea degenerării articulare utilizând implanturi de fixare.

**Unităţi care derulează programul:**

**1) Tratamentul prin endoprotezare:**

**a) ortopedie pediatrică:**

a.1) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti;

a.2) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

a.3) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sfânta Maria" Iaşi;

a.4) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

 **b) ortopedie adulţi:**

b.1) unităţi sanitare cu secţii sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE, care au îndeplinit criteriile prevăzute în anexa 16 J.1;

b.2) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie.

**2) Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:**

**a) ortopedie pediatrică:**

a.1) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti;

a.2) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

a.3) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sfânta Maria" Iaşi;

a.4) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

a.5) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

a.6) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

**b) ortopedie adulţi:**

 b.1) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie şi TBC Osteoarticular "Foişor" Bucureşti;

b.2) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

b.3) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

b.4) Spitalul Clinic Colentina;

b.5) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

b.6) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;

b.7) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias Bucureşti;

b.8) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

b.9) Spitalul Clinic Militar de Urgenţă "Victor Popescu" Timişoara;

b.10) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş.

 **3) Tratamentul prin implant segmentar de coloană:**

**a) ortopedie pediatrică:**

a.1) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti;

a.2) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

a.3) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

a.4) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sfânta Maria" Iaşi;

a.5) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie şi TBC Osteoarticular "Foişor" Bucureşti;

a.6) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti;

 **b) ortopedie adulţi:**

b.1) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie şi TBC Osteoarticular "Foişor" Bucureşti;

b.2) Spitalul Clinic Colentina;

b.3) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

b.4) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

b.5) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

b.7) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Pantelimon" Bucureşti;

b.8) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

b.9) Spitalul Clinic Colentina;

b.10) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti;

b.11) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti.

**4) Tratamentul prin chirurgie spinală**

 a) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iaşi;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic Colentina;

f) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie şi TBC Osteoarticular "Foişor" Bucureşti;

g) S.C. Materna Care - S.R.L. - Timişoara.

**5) Tratamentul copiilor cu malformaţii congenitale grave vertebrale care necesită instrumentaţie specifică:**

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru copii "M. S. Curie" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" Bucureşti.

**6) Tratamentul instabilităţilor articulare cronice prin implanturi de fixare:**

a) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

c) Spitalul Clinic C.F. Nr. 2 Bucureşti;

d) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

e) Spitalul Clinic Ort-Traum "Foişor" Bucureşti;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar Arseni" Bucureşti;

g) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Pantelimon" Bucureşti;

h) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Ioan" Bucureşti;

i) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

j) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

k) Spitalul Universitar de Urgenţă "Elias" Bucureşti;

l) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central Bucureşti;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

n) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;

o) Spitalul Militar de Urgenţă "Dr. Ct. Papilian" Cluj-Napoca;

p) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

r) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

s) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

ş) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

t) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

ţ) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara Nr. 2;

u) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara Nr. 1;

v) Spitalul Militar de Urgenţă "Victor Popescu" Timişoara;

w) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. dr. Agrippa Ionescu";

x) Spitalul Militar de Urgenţă "Dr. Aristide Serfioti" Galaţi;

y) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

z) Spitalul de Urgenţă MAI "Prof. Dr. Dimitrie Gerota" Bucureşti;

aa) Spitalul S.C. Pelican Impex - S.R.L. Oradea;

ab) S.C. Delta Healthcare - S.R.L. Bucureşti;

ac) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

ad) Spitalul Judeţean de Urgenţă Vaslui;

ae) S.C. Materna Care - S.R.L. - Timişoara;

af) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov;

ag) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ŢESUTURI ŞI CELULE DE ORIGINE UMANĂ**

**Activităţi:**

- asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantaţi;

- asigurarea medicamentelor specifice (imunoglobulină antihepatitică B) pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic.

**Criterii de eligibilitate:**

a) bolnavi cărora li s-a efectuat transplant şi necesită tratament posttransplant;

b) bolnavi cu transplant hepatic infectaţi cu VHB.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi trataţi pentru stare posttransplant/an: 4.875;

b) număr de bolnavi cu transplant hepatic trataţi pentru recidiva hepatitei cronice/an: 450.

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an: 9.377 lei;

b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice/an: 23.761 lei.

**Natura cheltuielilor programului:**

a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant;

b) cheltuieli pentru medicamente specifice (imunoglobulină antihepatitică B) tratamentului recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic.

**Unităţi care derulează programul:**

**1) Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantaţi:**

- farmacii cu circuit deschis, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

**2) Tratamentul recidivei hepatitei cronice la bolnavii cu transplant hepatic:**

- farmacii cu circuit închis aparţinând unităţilor sanitare incluse în lista unităţilor sanitare care implementează Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană, aprobat prin Ordinul ministrului sănătăţii privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică pentru anii 2022-2023, pentru transplant hepatic:

a) Institutul Clinic Fundeni;

b) Spitalul Clinic "Sfânta Maria" - Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE SUPLEERE A FUNCŢIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENŢĂ RENALĂ CRONICĂ**

**Activităţi:**

- asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente şi materiale sanitare specifice, investigaţii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializaţi de la şi la domiciliul bolnavilor, transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor.

**Criterii de eligibilitate:**

- bolnavi cu insuficienţă renală cronică în stadiul uremie, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

a) bolnavi la care ţintele de eficienţă a dializei (eKt/V >/= 1,4 sau fosfatemie < 5,5 mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;

b) bolnavi tineri cu şanse mari de supravieţuire prin dializă, dar cu şanse mici de transplant renal;

c) bolnavi cu polineuropatie "uremică" în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convenţională;

d) bolnavi cu comorbidităţi cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializaţi peritoneal:

a) bolnavi la care ţintele de eficienţă a dializei peritoneale continue ambulatorii (Kt/Vuree < 1,7; clearance creatinină 60 l/săptămână ori ultrafiltrat < 1.000 ml/24 ore sau absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;

b) copii preşcolari la care hemodializa şi dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic şi cu multiple posibile accidente şi complicaţii;

c) bolnavi cu hernii sau eventraţii abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;

d) bolnavi dializaţi care pot şi vor să urmeze studiile şcolare şi universitare;

e) bolnavi dializaţi care pot şi vor să presteze activitate profesională;

f) bolnavi cu dizabilităţi care nu îşi pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie şi la care familia sau asistenţa la domiciliu poate efectua conectarea şi deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

**Criterii de întrerupere a tratamentului prin dializă:**

a) bolnavul este transplantat;

b) bolnavul refuză continuarea tratamentului.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

- numărul total de bolnavi trataţi prin dializă/an: 13.685, din care:

a) hemodializă convenţională: 11.627;

b) hemodiafiltrare intermitentă on-line:1.781;

c) dializă peritoneală continuă: 268;

d) dializă peritoneală automată: 9

**2) indicatori de eficienţă:**

a) tarif/şedinţă de hemodializă convenţională: 641 lei;

b) tarif/şedinţă de hemodiafiltrare intermitentă on-line:716 lei;

c) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 5.341,33,00 lei;

d) tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 7.787,50 lei.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru servicii de supleere renală, inclusiv medicamente specifice [agenţi stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracţionate sau nefracţionate, chelatori ai fosfaţilor (sevelamerum), agonişti ai receptorilor vitaminei D (alfacalcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigaţii de laborator, precum şi transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializaţi de la şi la domiciliul bolnavilor, transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul bolnavilor.

**Unităţi care derulează programul:**

a) unităţile sanitare publice cu structuri de profil;

b) unităţi sanitare private autorizate de Ministerul Sănătăţii

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie care au structuri de profil.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE TERAPIE INTENSIVĂ A INSUFICIENŢEI HEPATICE**

**Activităţi:**

- asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice.

**Criterii de eligibilitate:**

- bolnavi cu insuficienţă hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor bolnavi în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

- număr de bolnavi trataţi prin epurare extrahepatică: 46;

**2) indicatori de eficienţă:**

- cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an: 6.033 lei.

**Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru materiale sanitare specifice epurării extrahepatice.

**Unităţi care derulează programul:**

a) Institutul Clinic Fundeni;

b) Institutul Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş";

c) Spitalul Clinic C. I. Parhon Iaşi;

d) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Clinica Pediatrie II - Nefrologie;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

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

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT CU AJUTORUL APARATURII DE ÎNALTĂ PERFORMANŢĂ**

**Structura:**

**Subprogramul de radiologie intervenţională**

**Activităţi:**

 a) terapia afecţiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

- stentare carotidiană, embolizarea cerebrală cu spirale, embolizarea cerebrală cu stent şi spirale, embolizarea cerebrală cu soluţie tip glue, embolizarea cerebrală cu particule, terapia endovasculară în AVC ischemic acut, în malformaţiile vasculare cerebrale şi tumori cerebrale profunde;

b) tratamentul malformaţiilor vasculare cerebrale şi tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife;

c) implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson;

d) pompe implantabile (intratecal subdural lombar);

e) terapia afecţiunilor vasculare periferice (angioplastia renală, angioplastia periferică cu balon, angioplastia periferică cu stent, tratamentul anevrismelor de aortă cu stent/graft, montare filtru vena cavă);

f) terapia unor afecţiuni ale coloanei vertebrale (disectomia mecanică, disectomia termică, nucleoplastie cu substanţe lichide tip alcool, vertebroplastie şi biopsie, infiltraţii discale paravertebrale);

g) terapia unor afecţiuni oncologice prin tehnici de embolizare (embolizare periferică cu particule, chemoembolizare hepatică cu particule, chemoembolizare hepatică cu particule încărcabile);

h) terapia hemoragiilor acute sau cronice posttraumatice sau asociate unor afecţiuni sau unor intervenţii terapeutice prin tehnici de radiologie intervenţională (embolizare periferică cu spirale, drenaje colecţii abdominale ghidate radiologic, drenaje biliare ghidate radiologic, TIPSS cu stent metalic, TIPSS cu sten-graft).

i) terapia prin stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare

j) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson, a extensiilor de legătură stimulator – electrozi şi kit-ului de reîncarcare;

k) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare a extensiilor de legătură stimulator – electrozi şi kit-ului de reîncarcare;

**Criterii de eligibilitate pentru:**

a) terapia afecţiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

- lipsa indicaţiei operatorii convenţionale;

b) tratamentul malformaţiilor vasculare cerebrale şi tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife:

- bolnavi cu malformaţii vasculare cerebrale şi tumori cerebrale profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică gravă postoperator;

c) maladie Parkinson:

- boală Parkinson în stadiu avansat, cu fluctuaţii motorii severe şi/sau dischinezie;

- boală Parkinson cu compensare inadecvată cu toate mijloacele farmacoterapiei (maximală şi corect administrată).

Nu pot beneficia de implantarea dispozitivelor de stimulare profundă bolnavii cu maladie Parkinson care au:

- durată scurtă a bolii (mai puţin de 3 ani);

- demenţă sau psihoză;

- răspuns insuficient la medicaţia dopaminergică;

- stare generală mediocră, boli concomitente importante;

- leziuni structurale la nivelul ganglionilor bazali sau atrofie cerebrală severă.

d) pompe implantabile - lipsa indicaţiei operatorii convenţionale;

e) terapia unor afecţiuni ale coloanei vertebrale - afectare discală fără indicaţie chirurgicală convenţională (tasări, fracturi sau alte leziuni cu risc de distrucţie a corpilor vertebrali);

f) tumori cu indicaţie de devascularizare în vederea intervenţiei chirurgicale;

g) terapia hemoragiilor acute sau cronice - bolnavi cu hemoragii acute sau cronice la care intervenţia chirurgicală ar pune viaţa în pericol.

h) bolnavi cu distonii musculare generalizate sau focale neresponsive la terapia cu toxină botulinică

i) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson

i.1) bolnavi cu maladie Parkinson care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare profundă, la care stimulatorul din cadrul dispozitivului a ajuns la termenul final al duratei de funcţionare, moment stabilit fie prin alarmă, fie prin verificarea periodică a acestuia, la care stimulatorul trebuie înlocuit:

1. la bolnavii tineri, cu vârsta sub 50 de ani la momentul implantării, stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare profundă se înlocuieşte cu unul reîncărcabil cu durată de funcţionare de 15 ani;

2. la bolnavii cu durată medie de descărcare a stimulatorului mare, sub 3 ani, stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă se înlocuieşte cu unul reîncărcabil cu durată de funcţionare de 15 ani;

3. la bolnavii cu vârsta de peste 50 de ani la momentul implantării, precum şi la bolnavii cu durată medie de descărcare a stimulatorului de 4 ani, stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă se înlocuieşte cu unul nereîncărcabil.

i.2) bolnavi cu maladia Parkinson care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare profundă, la care este necesară înlocuirea extensiilor de legătură stimulator-electrozi:

 - dacă se constată intraoperator lipsa integrităţii lor (pierderea izolaţiei/ruptură)

- în cazul infecţiei locale;

- în caziş în care se constată la verificarea stimulatorului, modificarea impedanţilor;

i.3) bolnavi cu maladia Parkinson care au beneficiat de implantarea dispozitivelor bolnavi cu maladia Parkinson la care este necesară înlocuirea kit-ului de reîncărcare deoarece s-a defectat.

j) înlocuirea stimulatorului din cadrul dispozitivului de stimulare cerebrală profundă a bolnavilor cu distonii musculare

j.1) bolnavi cu distonii musculare care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare cerebrală profundă, la care stimulatorul din cadrul dispozitivului a ajuns la termenul final al duratei de funcţionare, moment stabilit fie prin alarmă, fie prin verificarea periodică a nivelului de încărcare a stimulatorului;

j.2) bolnavi cu distonii musculare care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare cerebrală profundă la care este necesară înlocuirea extensiilor de legătură stimulator-electrozi:

- dacă se constată intraoperator lipsa integrităţii lor (pierderea izolaţiei/ruptură)

- în cazul infecţiei locale;

- în caziş în care se constată la verificarea stimulatorului, modificarea impedanţilor;

j.3) bolnavi cu distonii musculare care au beneficiat de implantarea dispozitivelor de stimulare cerebrală profundă la care este necesară înlocuirea kit-ului de reîncărcare deoarece s-a defectat.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi cu afecţiuni cerebrovasculare trataţi/an: 1.073;

b) număr de tratamente Gamma-Knife/an: 405

c) număr de stimulatoare cerebrale implantabile la bolnavii cu maladie Parkinson /an: 8

d) număr de pompe implantabile/an: 15

e) număr de bolnavi cu afecţiuni vasculare periferice trataţi/an: 1.227

f) număr de bolnavi cu afecţiuni ale coloanei vertebrale trataţi/an: 99

g) număr de bolnavi cu afecţiuni oncologice trataţi/an: 511

h) număr de bolnavi cu hemoragii acute sau cronice trataţi/an: 396

i) număr de bolnavi cu distonii musculare trataţi prin stimulare cerebrală profundă/an:.4

j.1) număr de bolnavi pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil /an: 20;

j.2) număr de bolnavi pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil, cu kit de încărcare /an: 5;

j.3) număr de bolnavi pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil precum şi a extensiilor de legătură stimulator-electrozi / an: 3;

j.4) număr de bolnavi pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil precum şi a extensiilor de legătură stimulator-electrozi / an: 2;

j.5) număr de bolnavi cu maladie Parkinson cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi / an: 5;

j.6) număr de bolnavi cu maladie Parkinson cu înlocuire a kit-ului de reîncărcare a stimulatorului / an: 2;

k.1) număr de bolnavi pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare tratţi prin implantarea de stimulator cerebral reîncărcabil /an: 9.

k.2) număr de bolnavi pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare cu unul reîncărcabil, precum şi a extensiilor de legătură stimulator-electrozi /an: 1;

k.3) ) număr de bolnavi cu distonii musculare cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi / an: 3;

k.4) ) număr de bolnavi cu distonii musculare cu înlocuire a kit-ului de reîncărcare a stimulatorului / an: 5;

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/bolnav cu afecţiuni cerebrovasculare tratat/an: 9.788 lei;

b) cost mediu/tratament Gamma-Knife/an: 4.750,00 lei;

c) cost mediu/stimulator cerebral la bolnavii cu maladie Parkinson /an: 59.010lei;

d) cost mediu/pompă implantabilă/an: 10.771 lei;

e) cost mediu/bolnav cu afecţiuni vasculare periferice tratat/an: 1.463lei;

f) cost mediu/bolnav cu afecţiuni ale coloanei vertebrale tratat/an: 2.467lei;

g) cost mediu/bolnav cu afecţiuni oncologice tratat/an: 2.267lei;

h) cost mediu/bolnav cu hemoragii acute sau cronice tratat/an: 1.135 lei;

i) cost mediu/bolnav cu distonii musculare tratat prin stimulare cerebrală profundă/an: 99.952lei.

j.1) cost mediu/bolnav pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil/an: 67.035,00 lei;

j.2) cost mediu/bolnav pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil cu kit de încărcare/an: 120.715,00 lei;

j.3) cost mediu/bolnav pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul nereîncărcabil precum şi a extensiilor de legătură stimulator-electrozi /an: 79.561,00 lei;

j.4) cost mediu/bolnav pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson cu unul reîncărcabil precum şi a extensiilor de legătură stimulator-electrozi /an: 104.086,00 lei;

j.5) cost mediu/bolnav cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi /an: 12.526,00 lei;

j.6) cost mediu/bolnav cu înlocuire a kit-ului de reîncărcare a stimulatorului /an: 29.155,00 lei;

k.1) cost mediu/ bolnav pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare cu unul reîncarcabil/an: 91.560,00 lei ”.

k.2) cost mediu/ bolnav pentru care se înlocuieşte stimulatorul din cadrul dispozitivului de stimulare profundă la bolnavii cu distonii musculare cu unul reîncarcabil precum şi a extensiilor de legătură stimulator-electrozi /an: 103.531,00 lei ”.

k.3) cost mediu/ bolnav cu distonii musculare cu înlocuire a extensiilor de legătură stimulator-electrozi /an: 11.971,00 lei ”.

k.4) cost mediu/ bolnav cu distonii musculare cu cu înlocuire a kit-ului de reîncărcare a stimulatorului /an: 29.155,00 lei ”.

**Natura cheltuielilor:**

1) dispozitive medicale şi materiale sanitare specifice;

2) servicii prin tratament Gamma-Knife.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti [activităţile: a), b), c), d), f) şi i)];

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti [activităţile: a), c), e), f), g), h) şi i)];

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti [activităţile: a), e), g) şi h)];

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi [activităţile: e), g) şi h)];

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş [activităţile: a), d), e), f), g) şi h)];

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova [activităţile: a), e), f), g) şi h)];

g) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi [activitatea a)];

h) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" Bucureşti [activitatea e)];

i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara [activităţile: a), e)];

j) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava [activităţile a), e), g) şi h)];

k) Spital Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" [activităţile a), e), f), g) şi h)];

l) Institutul Clinic Fundeni [activităţile e), g) şi h)];

m) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare şi Transplant Târgu Mureş [activităţile a), e) şi g)];

n) Societate Comercială SANADOR - S.R.L. - Bucureşti [activităţile a), c), d), e), f), g), h) şi i)];

o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara [activităţile a), d), e), f), g) şi h)];

p) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti [activităţile a), e), f) g) şi h)];

q) Spitalul Universitar de Urgenţă Elias Bucureşti [activităţile a), e), g) şi h)];

r) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti [activităţile a), e), g) şi h)];

s) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti [activităţile a), e), g) şi h)];

ş) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea [activităţile a) şi e)];

t) Spitalul Militar de Urgenţă "Dr. Constantin Papilian" Cluj [activităţile a), e), f), g) şi h)];

ţ) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare [activităţile a) şi e)].

**Subprogramul de diagnostic şi tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos**

**Obiective:**

a) tratamentul microchirurgical al pacienţilor cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos;

b) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag;

c) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă.

**Activităţi:**

a) selecţia pacienţilor pe baza datelor obţinute prin monitorizarea electroencefalografică de lungă durată;

b) examenul imagistic prin rezonanţă magnetică nativ şi cu substanţă de contrast, completat cu evaluarea stării psihice, comportamentale, ce apreciază capacitatea şi rezerva funcţională cerebrală;

c) realizarea procedurilor microchirurgicale neurochirurgicale: monitorizare intraoperatorie prin electrocorticografie, aplicare de electrozi subdurali pe suprafaţa cortexului sau în profunzimea parenchimului cerebral, rezecţia focarului epiteptogen, ghidarea rezecţiei chirurgicale prin intermediul neuronavigaţiei;

d) folosirea tehnicilor reconstructive în vederea reconstructio ad integrum a pacienţilor neurochirurgicali;

e) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag;

f) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv medical;

g) înlocuirea generatorului implantabil al stimulatorului nervului vag.

**Criterii de eligibilitate**:

a) bolnavi (copii şi adulţi cu vârsta cuprinsă între 8 şi 45 ani) diagnosticaţi cu epilepsie focală farmacorezistentă care acceptă riscurile intervenţiei neurochirurgicale pe baza consimţământului informat şi care nu prezintă boli asociate severe (insuficienţe de organ, neoplazii progresive) care cresc riscurile intervenţiei sau minimalizează beneficiile;

b) bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos definită ca imposibilitatea stopării recurenţelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicaţie antiepileptică, corect selectată şi dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;

c) bolnavi ce prezintă intoleranţă la tratamentul medicamentos anticonvulsivant (bolnavi polialergici);

d) bolnavi cu epilepsie focală şi multifocală neresponsivă la tratamentul medicamentos care îndeplinesc următoarele criterii:

d1) bolnavi adulţi între 18 - 65 ani;

d2) diagnostic corect de epilepsie focală caracterizată prin crize focale cu sau fără generalizare secundară;

d3) crize inadecvat controlate cu cel puţin 3 medicamente antiepileptice corect administrate şi dozate;

d4) crize focale cu frecvenţă lunară, invalidante (cu pierdere de conştientă, cădere etc.), dar nu mai mult de 10 crize/zi;

d5) bolnavul să fi beneficiat de o evaluare corectă într-un centru specializat în epilepsie;

d6) bolnavul nu este considerat candidat pentru procedura de rezecţie chirurgicală sau tratament prin tehnici microchirurgicale;

d7) bolnav care a avut o intervenţie operatorie care a eşuat în controlul bolii sau un implant de nerv vag care nu a fost tolerat sau nu a controlat boala suficient;

d8) bolnavi care au beneficiat de implantarea stimulatorului nervului vag, la care dispozitivul a ajuns la termenul duratei medii de lucru (5 ani) şi la care dispozitivul trebuie înlocuit.

NOTĂ:

Procedura nu poate fi indicată bolnavilor cu contraindicaţii chirurgicale legate de diverse comorbidităţi (tulburări de coagulare etc.) Bolnavii implantaţi cu dispozitiv de stimulare cerebrală profundă vor fi urmăriţi ulterior pentru adaptarea parametrilor de stimulare.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de pacienţi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos trataţi prin proceduri microchirurgicale/an: 8;

b) număr de pacienţi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos trataţi prin implant de stimulator al nervului vag/an: 12;

c) număr de pacienţi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos trataţi prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă/an: 1;

d) număr de pacienţi cu înlocuire a generatorului implantabil al stimulatorului nervului vag/an: 14;

**2) indicatori de eficienţă:**

a) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale/an: 64.606 lei;

b) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag/an: 88.109 lei;

c) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă/an: 75.115 lei;

d) cost mediu/pacient cu înlocuire a generatorului implantabil al stimulatorului nervului vag/an: 77.662,50 lei.

**Natura cheltuielilor:**

- dispozitive medicale şi materiale sanitare specifice.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti.

**Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil**

**Activităţi:**

- asigurarea tratamentului bolnavilor cu hidrocefalie congenitală sau dobândită prin implantarea sistemelor de drenaj ventriculo-peritoneal.

**Criterii de eligibilitate:**

- bolnavi cu vârsta cuprinsă între 0 şi 18 ani, diagnosticaţi cu hidrocefalie de orice natură (congenitală sau dobândită, comunicantă sau obstructivă), care urmează să fie supuşi intervenţiilor chirurgicale pentru drenaj definitiv sau temporar (drenaj extern), precum şi pentru revizia sistemelor de drenaj.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

- număr de copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită trataţi/an: 153.

**2) indicatori de eficienţă:**

- cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat/an: 2.007 lei.

**Natura cheltuielilor:**

 - dispozitive medicale şi materiale sanitare specifice.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca - Secţia clinică neurochirurgie;

d) Spitalul Clinic de Pediatrie Iaşi;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara - Secţia neurochirurgie;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş - Secţia neurochirurgie;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa - Secţia neurochirurgie.

h) Societatea Comercială SANADOR - S.R.L;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

j) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" - Bucureşti.

**Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular**

**Activităţi:**

- tratamentul durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular.

**Criterii de eligibilitate:**

- bolnavi cu sindrom postlaminectomie.

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

- număr de bolnavi trataţi prin implant neuromedular/an: 16.

**2) indicatori de eficienţă:**

- cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromedular/an: 65.146 lei.

**Natura cheltuielilor:**

- dispozitive medicale şi materiale sanitare specifice.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti.

b) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara.

**PROGRAMUL NAŢIONAL DE PET-CT**

**Activităţi:**

a) monitorizarea evoluţiei pentru unele afecţiuni

b) evaluarea opţiunilor terapeutice

c) diagnosticul şi monitorizarea unor bolilor rare

**Criterii de eligibilitate pentru monitorizarea bolii la bolnavii cu afecţiuni oncologice:**

**A. pentru bolnavi adulţi:**

**1. Cancere ale capului şi gâtului (tumori ale sferei ORL):**

a) identificarea tumorii primare la bolnavii diagnosticaţi clinic cu adenopatie laterocervicală unică, având examen histopatologic de carcinom scuamos metastatic şi fără detecţie a localizării primare prin alte metode imagistice (CT, IRM);

b) evaluarea răspunsului la tratament la 3 - 6 luni după radiochimioterapie la bolnavii cu mase tumorale reziduale;

c) diagnosticul diferenţial al recidivei tumorale suspectate clinic, faţă de efectele locale ale radioterapiei.

**2. Cancerele tiroidiene**

a) detecţia bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian papilar folicular cu nivele crescute de tireoglobulină şi/sau antitireoglobulină şi scintigrama cu radioiod negativă;

b) evaluarea evoluţiei carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele de calcitonină cu investigaţii imagistice (CT, RMN, scintigrafie osoasă sau cu octreotide), normale sau echivoce;

c) detecţia bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian papilar cu nivel crescut de tireoglobulină şi/sau antitireoglobulină şi scintigramă cu radioiod negativă.

**3. Cancerul mamar**

a) evaluarea leziunilor multifocale sau a suspiciunii de recurenţă la bolnavi cu sâni denşi la examen mamografic;

b) diagnosticul diferenţial al plexopatiei brahiale induse de tratament faţă de invazia tumorală la bolnavi cu examen RMN echivoc sau normal;

c) evaluarea extensiei bolii la bolnavii cu tumori avansate locoregional;

d) cazuri cu suspiciune de leziuni de recidivă sau metastaze la distanţă în urma unor rezultate crescute ale examenelor de laborator (CA 15-3, fosfataza alcalină), sau suspiciune clinică cu investigaţii imagistice neconcludente sau negative.

**4. Cancerul pulmonar cu celule "non small" (NSCLC):**

a) stadializarea bolnavilor consideraţi eligibili pentru intervenţie chirurgicală: în mod specific bolnavii cu adenopatii mediastinale < 1 cm la examenul CT sau adenopatii mediastinale între 1 şi 2 cm la examenul CT şi bolnavi cu leziuni echivoce care ar putea reprezenta metastaze, cum ar fi mărirea de volum a glandei suprarenale;

b) caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 1 cm (în special în cazul unei biopsii eşuate sau în cazul în care există un risc crescut de pneumotorax la bolnavii cu comorbidităţi medicale);

c) evaluarea suspiciunii de recidivă sau reluare a evoluţiei bolii clinic şi imagistic.

**5. Cancerul pulmonar cu celule mici (SCLC):**

- stadializarea bolnavilor cu SCLC cu boala limitată la examenul CT consideraţi apţi pentru terapie radicală.

**6. Neoplazii pleurale maligne:**

a) pentru ghidajul biopsiei la bolnavii cu suspiciune de leziune pleurală malignă: cu îngroşare pleurală; FDG are mai mică utilitate la bolnavii care prezintă doar revărsat pleural sau la cei cu istoric de pleurodeză;

b) pentru excluderea diseminării extratoracice la bolnavii cu mezoteliom propuşi pentru terapie multimodală care include chirurgie radicală/decorticare.

**7. Carcinomul timic:**

a) stadializarea bolnavilor consideraţi operabili;

b) evaluarea leziunilor timice incerte dacă sunt considerate a beneficia de tratament radical.

**8. Carcinoamele esofagiene:**

a) stadializarea cazurilor cu indicaţie chirurgicală radicală, incluzând bolnavii care au primit tratament neoadjuvant;

b) evaluarea suspiciunii de recidivă la bolnavii cu investigaţii radiologice negative sau echivoce.

**9. Carcinoamele gastrice:**

a) stadializarea cazurilor cu indicaţie chirurgicală cu intenţie de radicalitate;

b) reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă, potenţial operabile, cu investigaţii radiologice neconcludente sau negative.

**10. Tumorile stromale gastrointestinale (G.I.S.T.):**

a) stadializarea preterapeutică a bolnavilor care vor necesita probabil terapie sistemică;

b) evaluarea răspunsului la terapia sistemică.

**11. Carcinoame pancreatice:**

a) stadializarea cazurilor cu indicaţie chirurgicală cu intenţie de radicalitate şi investigaţii imagistice neconcludente;

b) reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă cu investigaţii imagistice echivoce sau negative.

NOTĂ:

Aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot să nu capteze FDG.

**12. Carcinoamele colorectale:**

a) stadializarea bolnavilor cu metastaze sincrone operabile la momentul diagnosticului;

b) stadializarea preoperatorie în cancerul rectal;

c) restadializarea bolnavilor cu recidive considerate rezecabile şi/sau leziuni metastatice considerate rezecabile;

d) detecţia recidivelor la bolnavi cu markeri tumorali în creştere şi/sau suspiciune clinică de recidivă cu investigaţii imagistice normale sau echivoce;

e) evaluarea maselor tumorale presacrate posttratament în cancerul de rect.

**13. Carcinoamele ovariene:**

a) evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor valori crescute ale CA125, cu investigaţii imagistice negative sau echivoce;

b) evaluarea cazurilor cu suspiciune imagistică de reluare a evoluţiei bolii, cu CA 125 normal.

**14. Carcinoamele uterine:**

a) stadializarea sau restadializarea bolnavelor cu carcinoame uterine (col/endometru) considerate apte pentru intervenţie chirurgicală exenterativă;

b) stadializarea bolnavelor cu cancer de col uterin suspicionate a avea boală avansată local (cu leziuni suspecte, cum ar fi adenopatii pelvine anormale la examen RMN) sau cu risc crescut pentru adenopatii para-aortice sau leziuni metastatice la distanţă;

c) suspiciune de recidivă de carcinom de col uterin sau carcinom endometrial cu examene radiologice care să sugereze evoluţia bolii.

**15. Tumori ale celulelor germinale:**

a) evaluarea reluării evoluţiei bolii la bolnavii cu tumori nonseminomatoase, seminomatoase sau teratom, cu markeri tumorali crescuţi sau în creştere şi/sau investigaţii imagistice echivoce sau normale;

b) evaluarea maselor reziduale postterapeutic la bolnavii cu tumori nonseminomatoase, seminom sau teratom.

NOTĂ:

Teratoamele mature diferenţiate pot să nu capteze FDG şi nu pot fi excluse în cazul unei investigaţii PET-CT negative.

**16. Carcinoamele anale, vulvare şi peniene:**

- stadializarea cazurilor selectate pentru tratament radical şi care au investigaţii imagistice echivoce.

**17. Limfoame:**

a) stadializarea bolnavilor cu Limfom Hodgkin sau cu limfoame non-Hodgkin agresive;

b) evaluarea de etapă a răspunsului la tratament la bolnavii cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive, după două-trei cicluri de chimioterapie;

c) stadializarea bolnavilor cu limfom folicular în stadii incipiente, considerate eligibile pentru radioterapie;

d) evaluarea răspunsului la tratament la bolnavii cu limfom Hodgkin sau limfoame non-Hodgkin agresive;

e) evaluarea suspiciunii de recidivă la bolnavii simptomatici cu limfoame Hodgkin şi limfoame non-Hodgkin cu examen CT/RMN neconcludent;

f) evaluarea bolnavilor pretransplant pentru aprecierea masei tumorale şi a oportunităţii transplantului;

g) stadializarea suspiciunii de recidivă posttransplant;

h) evaluarea răspunsului la tratamentul de linia a doua şi la tratamentele ulterioare la bolnavii cu limfoame avide FDG;

i) excluderea afectărilor sistemice în limfoamele cutanate;

j) determinarea extensiei şi identificarea locului potrivit pentru biopsie la bolnavii cu limfoame cu grad de malignitate scăzut la care este suspectată transformarea în limfom cu grad înalt de malignitate.

**18. Mieloame:**

a) evaluarea bolnavilor cu plasmocitom aparent solitar sau la bolnavii cu leziuni osteolitice ambigue;

b) suspiciunea de recidivă la bolnavii cu mielom nesecretant sau cu boală predominant extramedulară.

**19. Melanomul malign:**

a) leziuni metastatice cu indicaţie chirurgicală (ganglionare sau metastaze la distanţă);

b) melanom cu ganglion santinelă pozitiv.

**20. Tumori musculoscheletale:**

a) stadializarea sarcoamelor de părţi moi de grad histologic înalt, dacă nu există deja evidenţa prezenţei metastazelor, în special sarcoamele Ewing, rabdomiosarcoame, leiomiosarcoame, osteosarcoame, histiocitom fibros malign, sinoviosarcoame şi liposarcoame mixoide;

b) stadializarea bolnavilor cu sarcoame metastatice având indicaţie de metastazectomie hepatică sau pulmonară atunci când investigaţiile imagistice nu au evidenţiat determinări extrahepatice sau extrapulmonare care să contraindice intervenţia chirurgicală;

c) evaluarea răspunsului la tratament în sarcoamele de grad înalt;

d) evaluarea indicaţiei de amputaţie în sarcoamele de grad înalt, pentru excluderea determinărilor metastatice la distanţă;

e) evaluarea iniţială (stadializarea) şi a răspunsului la chimioterapie în osteosarcoame;

f) stadializarea iniţială şi evaluarea răspunsului la tratament la bolnavi cu sarcom Ewing şi examen scintigrafic osos negativ.

**21. Tumori neuroendocrine:**

a) evaluarea beneficiului terapeutic la încheierea tratamentului sau evaluare postoperatorie;

b) evaluarea determinărilor multifocale la bolnavii cu paragangliom propuşi pentru intervenţie chirurgicală.

**22. Localizarea carcinoamelor oculte la bolnavi cu metastaze cu punct de plecare neprecizat.**

Detecţia localizării primare în situaţia în care investigaţiile imagistice sunt neconcludente.

**B. pentru copii**

**1. Limfom Hodgkin:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament după 2/4 cicluri de chimioterapie;

c) evaluare pre- şi postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari şi transplant autolog de celule stem;

d) evaluarea răspunsului la tratament la finalizarea tratamentului oncologic;

e) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**2. Limfom non-Hodgkin:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) evaluare pre- şi postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari şi transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**3. Sarcoame de ţesuturi moi:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament, în cursul tratamentului multimodal (pre-operator, pre-radioterapie), la finalizarea tratamentului oncologic;

c) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**4. Osteosarcom:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**5. Sarcom Ewing:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament, în cursul tratamentului multimodal (preoperator, preradioterapie), la finalizarea tratamentului oncologic;

c) evaluare pre- şi postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari şi transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**6. Neuroblastom:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) evaluare pre- şi postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari şi transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**7. Tumori cu celule germinale (toracice, abdominale, gonadale):**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) evaluare pre- şi postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari şi transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**8. Histiocitoză cu celule Langerhans:**

a) evaluare preterapeutică;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) evaluare pre- şi postprocedură terapeutică de chimioterapie cu doze mari şi transplant autolog de celule stem;

d) suspiciune de recidivă/reluare de evoluţie evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**9. Tumori hepatice maligne:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament (pre/postoperator);

c) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**10. Tumori renale maligne:**

a) stadializare;

b) evaluarea răspunsului la tratament;

c) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**11. Malignitate cu sediu primar necunoscut:**

a) localizarea tumorii primare;

b) stadializare;

c) evaluarea răspunsului la tratament;

d) suspiciune de recidivă evidenţiată prin alte investigaţii imagistice.

**12. Tumori rare la copil, specifice adultului** (cancer colorectal, cancer bronhopulmonar, neoplazii ale capului şi gâtului, melanom malign, neoplasm esofagian, gastric sau pancreatic, cancer tiroidian, GIST, tumori neuroendocrine, neoplasm de ovar, altele decât tumori cu celule germinale) - vor fi aceleaşi criterii ca la bolnavii adulţi.

**Criterii de eligibilitate pentru evaluarea bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos :**

1. **pentru bolnavii adulţi:**
2. epilepsii focale rezistente la tratament IRM negative
3. epilepsii focale IRM pozitive în care leziunea IRM nu concordă cu datele clinice/EEG sau cu leziuni nespecifice IRM
4. delimitarea limitelor rezecţiei în cazuri neclare înainte sau după SEEG
5. **pentru copii**
6. epilepsii focale rezistente la tratament IRM negative;
7. epilepsii focale IRM pozitive în care leziunea IRM nu concordă cu datele clinice/EEG sau cu leziuni nespecifice IRM
8. bolnavi cu varsta < 2 ani cu encefalopatii epileptic cu elemente de focalizare clinic sau EEG, IRM negative
9. delimitarea limitelor reyectii in cazuri neclare înainte sau dupa SEEG

NOTĂ:

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experţi a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, în baza referatului de justificare. Înainte de efectuarea investigaţiei bolnavii trebuie să completeze consimţământul informat. (anexa 13)

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr de bolnavi trataţi cu afecţiuni oncologice/an: 12.015;

b) număr de bolnavi adulţi cu epilepsie / an: 50

c) număr de bolnavi copii cu epilepsie / an 30

**2) indicatori de eficienţă:**

- tarif/investigaţie: 4.000 lei.

**Natura cheltuielilor subprogramului:**

- servicii medicale paraclinice - investigaţii PET-CT.

**Unităţi care derulează subprogramul:**

a) Pozitron-Diagnosztika, Oradea;

b) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - Bucureşti;

c) Societatea Comercială "CT Clinic" - S.R.L., Cluj-Napoca;

d) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Bucureşti;

e) Societatea "Affidea Romania" - S.R.L. - Timişoara;

f) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Iaşi;

g) Institutul Regional de Oncologie Iaşi;

h) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;

i) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Braşov;

j) S.C. Sanador - S.R.L. - Bucureşti;

k) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

l) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" Galaţi;

n) MNT Healthcare Europe - S.R.L. - Bucureşti - Şişeşti.

o) S.C. Medima Health - S.A. - Sibiu

**COST -VOLUM**

**Activităţi:**

asigurarea în spital şi în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, a medicamentelor specifice pentru:

1. oncologie
2. scleroza multipla
3. unele boli rare: mucoviscidoză
4. boli rare - medicamente incluse condiţionat:
	1. bolnavi adulţi cu boala Crohn luminală nonactivă
	2. bolnavi cu alfa-manozidoză;
	3. bolnavi cu purpură trombocitopenică trombotică dobândită (PTTd) (Caplacizumabum);
	4. bolnavi cu boala Fabry (Algasidasum Alfa);
	5. bolnavi cu hemofilie A
	6. bolnavi cu cistinoză nefropatică confirmată;

**Unităţi care derulează programul**:

1. **oncologie**
2. unităţi sanitare cu farmacii cu circuit inchis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate prin care se implementează Subprogramul naţional de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecţiuni oncologice si care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 B 1
3. farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate
4. **Scleroză multiplă**

- unităţi sanitare prevăzute la capitolul IX titlul "Programul naţional de boli neurologice" subtitlul "Unităţi care derulează programul" care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 E.

1. **mucoviscidoză:**

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

1. **boli rare - medicamente incluse condiţionat:**

a) bolnavi adulţi cu boala Crohn luminală nonactivă/uşor activă, cu fistule perianale complexe atunci când fistulele prezintă un răspuns inadecvat la cel puţin un tratament convenţional sau biologic:

a.1) Institutul Clinic Fundeni Bucureşti;

a.2) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Pius Brânzeu" Timişoara;

a.3) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;

a.4) Spitalul Clinic Colentina - Bucureşti;

a.5) S.C. Teo Health - S.A. - Spitalul Sf. Constantin Braşov;

1. bolnavi cu alfa-manozidoză uşoară până la moderată cu manifestări nonneurologice:

b.1) Spitalul Judeţean de Urgenţă Vâlcea;

b.2) Spitalul Judeţean de Urgenţă Dr. Fogolyan Kristof Sf. Gheorghe;

b.3) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgovişte;

1. purpură trombocitopenică trombotică dobândită (PTTd) (Caplacizumabum);

c.1) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

c.2 ) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;

c.3) Institutul Clinic Fundeni Bucureşti;

c.4) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare;

c.5) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuţă" Cluj-Napoca;

c.6) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

c.7) Spitalul Clinic de Urgenţă Sf. Spiridon Iaşi;

c.8) Spitalul Clinic Colentina Bucureşti.

1. bolnavi cu boala Fabry (Algasidasum Alfa)

 - unităţi sanitare cu farmacii cu circuit inchis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute la capitolul IX titlul "Programul naţional de tratament pentru boli rare" subtitlul "Unităţi care derulează programul" punctul 5 şi care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 G.1;

1. bolnavi cu hemofilie A

 - unităţi sanitare cu farmacii cu circuit inchis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate prevăzute la capitolul IX titlul "Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei" subtitlul "Unităţi care derulează programul" punctul 1 "Tratamentul bolnavilor care nu necesită intervenţii chirurgicale" şi care au îndeplinit criteriile din Chestionarul de evaluare din anexa 16 F.2.

1. bolnavi cu cistinoza nefropatica confirmata

- farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;