

NORMELE TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE ÎN ANUL 2010

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

CAP. I CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

ART. 1

În anul 2010, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2010, se derulează următoarele programe de sănătate:

I. Programele naționale privind bolile transmisibile

1. Programul național de imunizare
2. Programul național de boli transmisibile (infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare)
 - 2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;
 - 2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;
 - 2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei;
 - 2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală;
 - 2.5. Subprogramul național de intervenție în pandemia de gripă;
 - 2.6. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză.
3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale
4. Programul național de hematologie și securitate transfuzională
5. Programul național pentru asigurarea managementului programelor naționale privind bolile transmisibile

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

III. Programele naționale privind bolile netransmisibile

1. Programul național de boli cardiovasculare
 - 1.1. Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;
 - 1.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.
2. Programul național de oncologie
 - 2.1. Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV;
 - 2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;
 - 2.3. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - 2.4. Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice.
3. Programul național de sănătate mintală
 - 3.1. Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială;
 - 3.2. Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodependențelor.
4. Programul național de diabet zaharat
5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană
 - 5.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 - 5.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopietice periferice și centrale.
6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță

- 6.1. Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic;
- 6.2. Subprogramul de radiologie intervențională;
- 6.3. Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive).
7. Programul național de boli endocrine
8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever
 - 8.1. Subprogramul de tratament al bolilor rare;
 - 8.2. Subprogramul de tratament al sepsisului sever.
9. Programul național de urgență prespitalicească
10. Program național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)

IV. Programul național de promovare a sănătății și educație pentru sănătate

1. Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin;
2. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos;
3. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.

V. Programul național de sănătate a femeii și copilului

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului
Intervenții pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului:
 - a) promovarea alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil;
 - b) profilaxia anemiei feriprive la gravidă;
 - c) profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
 - d) profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la naștere;
 - e) profilaxia anemiei feriprive la sugar;
 - f) profilaxia rahitismului carențial al copilului.
2. Subprogramul de sănătate a copilului
Intervenții pentru sănătatea copilului:
 - a) prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale;
 - b) screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate;
 - c) screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz;
 - d) screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor;
 - e) diagnosticul precoce, prevenția primară și secundară, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;
 - f) prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce, tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie pentru următoarele afecțiuni: epilepsia, paralizările cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale;
 - g) profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial la copiii cu risc crescut de infecție;
 - h) screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii;
 - i) asigurarea sănătății orale a copiilor.
3. Subprogramul de sănătate a femeii
Intervenții de sănătate a femeii:
 - a) creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială;
 - b) creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză;
 - c) profilaxia și diagnosticul pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice;
 - d) profilaxia sindromului de izoimunizare Rh;
 - e) școala mamei.

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

VI. Programul național de administrație sanitară

1. Subprogramul de evaluare a performanței spitalelor.

VII. Programul național de tratament în străinătate

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

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

ART. 2

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

ART. 3

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

ART. 4

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

- 1) Programul național de boli transmisibile (infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare - Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză;
- 2) Programul național de boli cardiovasculare;
- 3) Programul național de oncologie - Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice și Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice;
- 4) Programul național de diabet zaharat;
- 5) Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
- 6) Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță - Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive);
- 7) Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever;
- 8) Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor.

ART. 5

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

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

ART. 6

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

ART. 7

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

ART. 8

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

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

ART. 9

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

ART. 10

(1) Pentru programele și subprogramele de sănătate prevăzute la art. 4, Ministerul Sănătății transferă lunar către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sumele necesare pentru derularea acestora în limita fondurilor aprobate prin Legea bugetului de stat nr. 11/2010, la solicitarea fundamentată a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile prezentelor norme.

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

1) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;

2) disponibilul din cont rămas neutilizat;

3) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;

4) bugetul aprobat cu această destinație;

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

(3) Cererile de finanțare fundamentate ale ordonatorilor de credite, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare Serviciului pentru programe de sănătate, până cel târziu în data de 5 a lunii pentru care se face finanțarea, conform machetelor prevăzute în anexa nr. 1 la prezentele norme.

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

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

ART. 11

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

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

ART. 12

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

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

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

ART. 13

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

a) cheltuieli de personal aferente personalului ce urmează a fi încadrat cu contract individual de muncă, încheiat în condițiile legii;

b) cheltuieli pentru bunuri și servicii în conformitate cu detalierea pe subprograme;

c) cheltuieli de deplasare pentru realizarea activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate

(2) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate în condițiile legii, pot încheia contracte/convenții civile cu medici, asistenți medicali și alte categorii de personal, după caz, precum și cu persoane juridice. Contractele/convențiile civile încheiate de către unitățile de specialitate reprezintă acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naționale de sănătate. Sumele necesare pentru încheierea acestor contracte/convenții civile sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naționale de sănătate respective.

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

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

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

c) servicii de consiliere acordate de consilierii HIV/SIDA;

d) efectuarea screeningului pentru grupele de populație incluse în program sau subprogram, după caz;

e) instruirea și formarea personalului;

f) informarea, educarea și acordarea de consultații în probleme specifice privind promovarea unui comportament sănătos;

g) realizarea lucrărilor legate de sistemul informațional utilizat în cadrul programelor naționale de sănătate;

h) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunțarea la fumat;

i) logistica aprovizionării și distribuției contraceptivelor prin rețeaua de asistență medicală spitalicească și ambulatorie, primară sau direct către grupuri vulnerabile de populație;

j) coordonarea activității de transplant de organe și țesuturi, menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;

k) coordonarea activității rețelei de TBC;

l) managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici;

m) alte activități cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate.

ART. 14

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

ART. 15

(1) Ministerul Sănătății organizează proceduri de achiziție la nivel național pentru achiziționarea de:

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

b) teste de diagnostic rapide și ELISA necesare pentru depistarea persoanelor infectate HIV, din fondurile alocate Programului național de boli transmisibile (infecție HIV,

tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare), subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;

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

d) medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea din fondurile alocate unor programe naționale de sănătate, altele decât cele prevăzute la lit. a) – c), după caz.

(2) Urmare finalizării procedurilor de achiziție prevăzute la alin. (1) lit. a) – c), contractele de furnizare se încheie între Ministerul Sănătății și furnizorii adjucecați.

ART. 16

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

(2) Pentru realizarea unor obiective și activități cuprinse în programele naționale de sănătate, unitățile sanitare cu paturi al căror management al asistenței medicale a fost transferat către autoritățile administrației publice locale încheie contracte de prestări servicii cu direcțiile de sănătate publică, utilizând sume din bugetul Ministerului Sănătății alocate acestor instituții publice pentru cheltuieli materiale - bunuri și servicii, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme.

ART. 17

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

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

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor contractate se face în raport cu gradul de realizare a acestora, precum și de îndeplinirea obligațiilor și termenelor asumate prin contract.

ART. 18

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

ART. 19

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

ART. 20

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

(1) Serviciul pentru programe de sănătate:

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

b) elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății publice strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora, pe baza propunerilor comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, coordonatorilor tehnici

naționali pentru fiecare program/subprogram de sănătate și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

c) elaborează structura programelor și subprogramelor de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pe baza propunerilor coordonatorilor tehnici și ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății;

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

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

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

g) centralizează solicitările de finanțare lunară ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și ale celorlalte instituții care derulează programele naționale de sănătate și le înaintază către Direcția generală economică pentru întocmirea cererilor de deschideri de credite;

h) primește de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate solicitarea lunară de finanțare și o înaintază către Direcția generală economică pentru întocmirea cererii de deschidere de credite;

i) transmite Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății în vederea centralizării indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați în condițiile prezentului ordin;

j) monitorizează și analizează trimestrial, anual și ori de câte ori este necesar, realizarea indicatorilor specifici fiecărui program și subprogram de sănătate, evaluează gradul de îndeplinire a obiectivelor și dispune măsurile ce se impun în situația unor disfuncționalități în utilizarea fondurilor aferente, după caz;

k) comunică Serviciului de achiziții publice necesitățile și prioritățile în domeniul programelor naționale de sănătate în vederea întocmirii de către acesta a programului anual al achizițiilor publice, în condițiile legii;

l) analizează modul de derulare a programelor naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza indicatorilor specifici, datelor și analizelor trimestriale transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în primele 20 de zile ale lunii următoare încheierii trimestrului.

(2) Direcția generală economică din Ministerul Sănătății:

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății pentru anul 2011 în care sunt cuprinse sumele aferente programelor naționale de sănătate, pe baza propunerilor și fundamentărilor prezentate de structurile de specialitate din Ministerul Sănătății cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate;

b) comunică Serviciului pentru programe de sănătate, în termen de maxim 3 zile lucrătoare de la aprobare, fondurile bugetare aprobate, pe surse de finanțare, în vederea repartizării acestora pe programe, pe județe și pe instituții/unități sanitare;

c) elaborează și supune spre aprobare conducerii ministerului filele de buget, pe surse de finanțare și pe programe naționale de sănătate și le comunică direcțiilor de sănătate publică teritoriale, instituțiilor publice finanțate integral de la bugetul de stat și unităților sanitare subordonate Ministerului Sănătății;

d) primește lunar solicitările de finanțare ale instituțiilor și unităților sanitare cuprinse în program, centralizate de Serviciul pentru programe de sănătate și efectuează deschiderile

de credite necesare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, pe județe, instituții și unități sanitare;

e) comunică lunar Serviciului pentru programe de sănătate situația deschiderilor de credite bugetare, pe fiecare program/subprogram de sănătate, pe surse de finanțare, pe județe, pe instituții publice și unități sanitare;

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

g) analizează trimestrial modul de execuție al bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate;

h) finanțează acțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate derulate în comun, finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, pe baza solicitării lunare transmisă de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Serviciului pentru programe de sănătate;

i) solicită trimestrial și anual Casei Naționale de Asigurări de Sănătate execuția fondurilor alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate;

j) efectuează repartizarea creditelor bugetare aprobate pe unități subordonate, precum și modificarea acestora pe titluri de cheltuieli și programe naționale de sănătate prin virări de credite, potrivit legii;

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

(3) Serviciul achiziții publice:

a) elaborează programul anual al achizițiilor publice, pe baza necesităților și priorităților comunicate de către Serviciul pentru programe de sănătate;

b) elaborează sau, după caz, coordonează activitățile de elaborare a documentației de atribuire ori, în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs;

c) îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de legislația în vigoare;

d) aplică și finalizează procedurile de atribuire prin încheierea contractului de achiziție publică sau a acordului-cadru, pentru achizițiile organizate de Ministerul Sănătății necesare realizării programelor naționale de sănătate;

e) asigură constituirea și păstrarea dosarului achiziției publice.

ART. 21

Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății are următoarele atribuții principale în domeniul programelor naționale de sănătate :

a) transmite Ministerului Sănătății, până la data 15 iulie 2010, rezultatele analizelor, studiilor, anchetelor și prognozelor efectuate necesare în vederea fundamentării domeniilor prioritare de acțiune în structurarea programelor naționale de sănătate pentru anul 2011;

b) centralizează trimestrial și anual indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați în condițiile prezentului ordin;

c) calculează indicatorii de evaluare specifici programelor naționale de sănătate, în condițiile prezentului ordin;

d) transmite Ministerului Sănătății, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați la nivel național;

e) transmite Ministerului Sănătății până la data 1 februarie 2011 indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate derulate în anul 2010, centralizați la nivel național;

f) organizează și administrează baza națională de date privind statisticile în domeniul programelor naționale de sănătate;

g) elaborează și transmite Ministerului Sănătății rapoarte periodice cu privire la indicatorii realizați în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și analiza acestora.

ART. 22

Coordonatorii tehnici ai programelor naționale de sănătate au următoarele obligații:

a) formulează propuneri cu privire la strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora pentru anul 2011, pe care le înainteză Serviciului pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie 2010;

b) formulează propuneri cu privire la structura programelor și subprogramelor de sănătate, pentru anul 2011, pe care le înainteză Serviciului pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie 2010;

c) fundamentează necesarul de resurse pentru programele naționale de sănătate propuse pentru anul 2011;

d) formulează propuneri cu privire la repartitia fondurilor pe județe și unități sanitare, la solicitarea Serviciului pentru programe de sănătate, după caz.

ART. 23

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

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

b) gestionează eficient mijloacele materiale și bănești;

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

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

e) transmit Serviciului pentru programe de sănătate cererile de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prezentului ordin;

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

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

h) organizează, prin directorul financiar contabil al unității sanitare și instituției publice prin care se derulează programele naționale de sănătate, evidențele contabile, evidențele tehnico-operative ale unității sanitare/instituției publice respective, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

i) transmit structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății orice alte date referitoare la programele naționale de sănătate pe care le derulează și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate;

j) transmit lunar Direcției generale economică din cadrul Ministerului Sănătății, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, execuția bugetară a bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate derulate;

k) achiziționează medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice;

ART. 24

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

ART. 25

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

ART. 26

Direcțiile de sănătate publică au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate:

a) centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați de unitățile sanitare/instituțiile publice în condițiile prezentului ordin;

b) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, trimestrial și anual, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);

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

d) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unitățile sanitare / instituțiile care derulează programele naționale de sănătate;

e) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. d);

f) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. d) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate;

g) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, până la data de 15 iulie 2010, propunerile cu privire la structura programelor și subprogramelor de sănătate, precum și fundamentarea necesarului de resurse pentru anul 2011.

ART. 27

Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acestora:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal;

b) raportează direcțiilor de sănătate publică sau, după caz, Serviciului pentru programe de sănătate, în funcție de subordonare, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate, în condițiile prezentului ordin;

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

d) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii fiecărui program național de sănătate derulat;

e) transmit direcției de sănătate publică sau, după caz, Serviciului pentru programe de sănătate, în funcție de subordonare, raportul de activitate prevăzut la lit. d), până la data de 15 a lunii următoare celei pentru care raportarea;

f) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. d) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate.

ART. 28

Coordonatorii programelor naționale de sănătate, desemnați în condițiile prezentului ordin, au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acestora:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal;

b) raportează conducerii instituției, trimestrial și anual, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate, în condițiile prezentului ordin;

c) monitorizează modul de derulare al programelor naționale de sănătate pe care le coordonează;

d) monitorizează permanent consumul de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate pe care le coordonează;

e) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportarea;

f) raportul de activitate prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate;

g) informează permanent conducerea instituției cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate și propune măsuri de soluționare a acestora.

ART. 29

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

a) modul de realizare și de raportare al indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;

b) încadrarea în bugetul aprobat;

c) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile alocate unităților sanitare/instituțiilor care derulează programe naționale de sănătate;

d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea programelor naționale de sănătate;

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

(2) Institutul Național de Sănătate Publică, precum și direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București asigură managementul și coordonarea metodologică a următoarelor programe și subprograme de sănătate:

a) Programul național de imunizare;

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

c) Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;

d) Programul național pentru asigurarea managementului programelor naționale privind bolile transmisibile;

e) Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;

f) Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos.

ART. 30

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

CAP. II – BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2010

MII LEI

Denumire program	Buget de stat	Venituri proprii	Buget total	Din care transfer FNUASS
I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE, din care:				
Credite de angajament	22.593	148.948	171.541	758
Credite bugetare	22.593	148.948	171.541	758

II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚA, din care:				
Credite de angajament	0	5.022	5.022	0
Credite bugetare	0	5.022	5.022	0
III. PROGRAMLE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE, din care:				
Credite de angajament	334.200	969.281	1.303.481	1.159.593
Credite bugetare	334.200	969.281	1.303.481	1.159.593
IV PROGRAMUL NAȚIONAL DE PROMOVARE A SĂNĂȚII ȘI EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂȚATE, din care:				
Credite de angajament	0	8.183	8.183	0
Credite bugetare	0	8.183	8.183	0
V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂȚATE A FEMEII ȘI COPILULUI, din care:				
Credite de angajament	76.173	827	77.000	0
Credite bugetare	76.173	827	77.000	0
VI PROGRAMUL NAȚIONAL DE ADMINISTRAȚIE SANITARĂ				
Credite de angajament	68	189	257	0
Credite bugetare	68	189	257	0
VII PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂȚATE, din care:				
Credite de angajament	35.000	0	35.000	0
Credite bugetare	35.000	0	35.000	0
VIII PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% A PREȚULUI DE REFERINȚĂ AL MEDICAMENTELOR	0	0	104.500	
Credite de angajament	0	104.500	104.500	104.500
Credite bugetare	0	104.500	104.500	104.500
IX PROGRAMUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ ASISTENȚĂ MEDICALĂ COMUNITARĂ				
Credite de angajament	0	312	312	0
Credite bugetare	0	312	312	0
TOTAL PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE, din care:				
Credite de angajament	468.034	1.237.262	1.705.296	1.264.851
Credite bugetare	468.034	1.237.262	1.705.296	1.264.851

CAP. III. – STRUCTURA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE APROBATE PENTRU ANUL 2010

I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE

Structura:

1. Programul național de imunizare;
2. Programul național de boli transmisibile (infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare);
 - 2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;
 - 2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;
 - 2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei;
 - 2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală;

- 2.5. Subprogramul național de intervenție în pandemia de gripă;
- 2.6. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză.
- 3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
- 4. Programul național de hematologie și securitate transfuzională;
- 5. Programul național pentru asigurarea managementului programelor naționale privind bolile transmisibile.

1. Programul național de imunizare (PNI)

Coordonare tehnică:

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

Obiectiv:

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

Activități:

- a) Activități derulate la nivelul Ministerului Sănătății:

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

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

- 1. coordonează și monitorizează la nivel național și regional derularea activităților desfășurate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

- 2. realizează repartițiile pe tipuri de vaccinuri, în funcție de necesarul solicitat de direcțiile de sănătate publică județene și le transmite DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății în vederea aprobării și elaborării ordinului de distribuire;

- 3. monitorizează acoperirea vaccinală conform metodologiei unice;

- 4. analizează realizările la acoperirea vaccinală pentru toate vaccinurile și grupele de vârstă prevăzute în calendarul național de vaccinare și transmite rapoarte trimestriale și anuale pe această temă către DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății;

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

- 6. propune și realizează studii de seroprevalență, în colaborare cu structurile de specialitate din CRSP și după caz cu INCDMI Cantacuzino București;

- 7. coordonează supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) și informează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI);

- 8. organizează instruirii metodologice pentru personalul de specialitate din direcțiile de sănătate publică județene,

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

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

- 1. asigură preluarea și, după caz, transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central, depozitarea și distribuția vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale;

- 2. identifică comunitățile cu acoperire vaccinală suboptimală, dispune și organizează campanii suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor, atât prin intermediul

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

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

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

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

6. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de INSP;

7. raportează datele privind acoperirile vaccinale conform metodologiei unice;

8. participă la sesiuni de instruire organizate de CNSCBT și/sau centrele regionale de sănătate publică;

9. asigură instruirea personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari, trimestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor;

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

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

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

1. asigură efectuarea imunizărilor gratuite a tuturor copiilor înscriși pe listele proprii de asigurați, conform calendarului de vaccinare aprobat prin prezentul ordin, cu tipurile de vaccin recomandate de Ministerul Sănătății, precum și a tuturor copiilor neasigurați care se prezintă la consultații.

2. asigură acoperirea vaccinală optimă pentru toate tipurile de vaccinuri și grupele de vârstă, în teritoriul în care își exercită activitatea, cu accent pe comunitățile cu acoperire vaccinală deficitară;

3. asigură depozitarea și utilizarea vaccinurilor în condiții de maximă siguranță și eficiență;

4. depistează, înregistrează și notifică direcției de sănătate publică județene reacțiile adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) conform metodologiei;

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

6. asigură înregistrarea și raportarea corectă a vaccinărilor efectuate și răspund de utilizarea cu eficiență a cantităților de vaccinuri primite de la direcțiile de sănătate publică județene;

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

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

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

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

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici: raportare trimestrială și anuală

a) număr doze de vaccin achiziționate * : 3.401.000 doze

2) Indicatori de eficiență: raportare anuală

- a) cost mediu/doză vaccin achiziționat centralizat* : 30 lei

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

3) Indicatori de rezultate - anual:

a) acoperirea vaccinală cu DTP3 = nr.copii care au primit DTP3 (în diferite combinații de vaccinuri) în cursul anului 2010 x 100 / nr.născuți vii* în perioada 1 iulie 2009-30 iunie 2010 – nr.decedați sub 1 an în perioada 1 iulie 2009-30 iunie 2010.

Ținta : 95%

b) acoperirea vaccinală cu ROR1 = nr.copii care au primit ROR1 în cursul anului 2010 x 100 / nr.născuți vii în anul 2009 – nr.decedați sub 1 an în anul 2009

Ținta : 95%

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

În acest sens, maternitățile din fiecare județ au obligația de a trimite la DSPJ – Serviciul de supraveghere și control al bolilor transmisibile lunar, până la data de 4 ale lunii, pentru luna precedentă, pe format de hârtie și electronic, lista cu nou-născuții având domiciliul în alte județe. Serviciul de supraveghere și control al bolilor transmisibile din cadrul DSPJ va trimite lunar, până la data de 5 pentru luna precedentă, către alte DSPJ, după caz, lista copiilor având domiciliul în județul în care acestea funcționează.

Listele vor fi nominale, incluzând numele și prenumele copilului, CNP/data nașterii copilului, numele și prenumele părinților, domiciliul și data vaccinării BCG și AHB în maternitate.

Unități care derulează programul:

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

Natura cheltuielilor

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

Calendarul de vaccinare 2010

Vârsta recomandată	Vaccin	Comentarii
Primele 24 de ore	HEP B	În maternitate
2 - 7 zile	BCG	
2 luni	DTPa-VPI-Hib	Simultan
	HEP B	
4 luni	DTPa-VPI-Hib	
6 luni	DTPa-VPI-Hib	Simultan
	HEP B	
12 luni	DTPa-VPI-Hib	Simultan
	ROR	

4 ani	DTPa*	
7 ani (în clasa I)	ROR	Campanie școlară
9 ani (în clasa a III-a)	VPI	Campanie școlară
14 ani (în clasa a VIII-a)	dT	Campanie școlară

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

Abrevieri:

DTPa = vaccin diftero-tetano-pertussis acelar

VPI = Vaccin polio inactivat

Hep B = vaccin hepatitic B

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

RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion

BCG = vaccin de tip Calmette Guerin

dT = vaccin diftero-tetanic pentru adulți

NOTĂ:

1. Pentru administrarea tuturor vaccinurilor menționate se vor utiliza numai seringi de unică folosință.
2. La 2, 4, 6 și 12 luni vaccinarea se realizează cu vaccinul DTPa-VPI sau DTPa-VPI-Hib, în funcție de stocurile de vaccin existente la nivel județean.

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

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Coordonare tehnică:

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

Obiectiv:

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

Activități:

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

1. coordonează supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice către forurile naționale și europene);

2. asigură coordonarea metodologică a rețelei de boli transmisibile la nivel național și regional,

3. asigură coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI și informare toxicologică din structura INSP

4. elaborează și implementează strategii adecvate pentru supravegherea și controlul unor boli transmisibile sau situații de risc epidemiologic;

5. inițiază și coordonează studii epidemiologice necesare elucidării izbucnirilor epidemice, implementării de noi metodologii în supraveghere specifică, cât și evaluării situației epidemiologice la nivel național și regional, colaborând pentru realizarea lor cu INCDMI "Cantacuzino"

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

7. raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății cazurile de boli infecțioase de interes național și internațional, măsurile întreprinse și propune acțiuni specifice, dacă situația o impune, participând la realizarea acestora;

8. raportează la DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății, în conformitate cu sistemul informațional, lunar, sau ori de câte ori este nevoie, informațiile privind situația epidemiologică a bolilor transmisibile și situațiile de risc epidemiologic constituit sau prognozat;

9. notifică și verifică alertele naționale și internaționale în conformitate cu RSI 2005 în colaborare cu Biroul RSI și informare toxicologică din structura INSP;

10. propune DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății măsurile ce trebuie aplicate în situații de alertă națională/internațională;

11. identificarea, intervenția și supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică națională, regională sau locală;

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

13. continuarea activităților derulate în vederea acreditării/menținerii acreditării laboratoarelor;

14. asigură culegerea, evaluarea și comunicarea informațiilor privind asigurarea asistenței medicale specifice pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile, respectarea protocoalelor de diagnostic și definițiile de caz pentru boli infecțioase, organizarea și ierarhizarea diagnosticului etiologic pentru bolile infecțioase cuprinse în supraveghere epidemiologică, respectarea prevederilor legale privind sistemul informațional de raportare și notificare specifică;

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

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

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

3. asigură diagnosticul microbiologic/confirmarea diagnosticului pentru alte boli transmisibile, la solicitarea INSP-CNSCBT;

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

5. participă, la solicitarea CNSCBT și/sau DSPCSP din MS, la investigarea focarelor/epidemiilor;

6. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivelul laboratoarelor proprii;

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

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

1. supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 589/2007, OMS nr.1466/2008 și metodologiile specifice de supraveghere avizate de DSPCSP din MS

2. vaccinarea grupelor la risc de îmbolnăvire/de transmitere a unor boli transmisibile (vaccinare antirubeolică în vederea prevenirii transmiterii nosocomiale a infecției rubeolice de la nou-născutul cu sindrom rubeolic congenital, antitifooidică, antidizenterică, antihepatitică A/B, antirujeolică etc.);

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

4. supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală, sub coordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică, inclusiv imunizări în situații epidemiologice deosebite;

5. instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă (depistarea, tratamentul profilactic și/sau vaccinarea contactilor, notificare și raportare, dezinsecție, dezinfecție, deratizare, anchetă epidemiologică etc.), în colaborare cu rețeaua de asistență primară, și după caz, în colaborare cu CNSCBT sau structurile de specialitate din CRSP;

6. asigurarea activității epidemiologice în situații de urgență provocate de calamități naturale (inundații, cutremure etc.), în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și de specialitate și cu administrația publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;

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

8. organizarea de instruirii ale personalului medico-sanitar și ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile, precum și cu privire la vaccinarea populației din grupele expuse la risc sau din comunități greu accesibile;

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

10. participarea la supravegherea rezistenței la antibiotice;

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

12. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de INSP prin CNSCBT și/sau CRSP;

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

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

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

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

d) Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale:

1. raportează bolile transmisibile, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 și OMS nr. 1466/2008 și alte reglementări specifice aferente;

2. participă la sistemul național de alertă precoce, prin raportarea în timp util a bolilor transmisibile de interes național și internațional, în conformitate cu metodologiile de supraveghere și prevederilor Regulamentului Sanitar Internațional 2005;

3. participă la activitățile de control al focarelor de boală transmisibilă;

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

5. asigură, în funcție de competența profesională și atribuțiunile specifice ale unității, utilizarea definițiilor de caz pentru bolile infecțioase, respectarea protocolului de investigare și diagnostic etiologic, după caz, indicarea condițiilor de izolare;

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

e) Activități desfășurate de DSPCSP din cadrul Ministerul Sănătății:

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

NOTĂ:

Diagnosticul etiologic al bolilor transmisibile se asigură de către DSPj din fondurile alocate programului, capitolul "bunuri și servicii", în cazurile solicitate/indicate de medicul epidemiolog din DSPj pentru situații considerate cu risc epidemiologic crescut. Investigarea etiologică a cazurilor suspecte de boală infecțioasă/transmisibilă care nu sunt cuprinse în prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 1.466/2008 nu poate fi asigurată de către laboratoarele DSP și CRSP din fondurile alocate programului. Pentru furnizorii de servicii medicale cu paturi care nu pot asigura diagnosticul etiologic, DSP și CRSP pot furniza diagnosticul de laborator pe baza unui contract de prestări de servicii. Fondurile alocate programului nu pot fi folosite pentru derularea unor programe de cercetare.

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

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici – trimestrial și anual:

a) nr. activități desfășurate, ca sumă a activităților desfășurate în fiecare lună a trimestrului / anului respectiv : 5000/an;

2) indicatori de eficiență - anual:

a) cost mediu/activitate, ca raport între cheltuielile efective din anul respectiv și suma activităților desfășurate în anul respectiv : 2000 lei .

3) indicatori de rezultat - anual:

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

Ținta: 70%;

Unități care derulează subprogramul:

a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT și CRSP București, Cluj, Iași și Timișoara;

b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

c) Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie „Cantacuzino”;

d) cabinete de medicină de familie și unități sanitare cu paturi.

Natura cheltuielilor - capitolul "bunuri și servicii":

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

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

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV

Coordonare metodologică:

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

Coordonare tehnică:

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

Obiective:

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

Activități:

- a) Activități specifice derulate la nivelul Ministerului Sănătății prin Serviciul pentru programe de sănătate și DSPCSP :
 - 1. Achiziția de teste rapide și teste ELISA pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA pe baza propunerilor INBI Matei Balș
 - 2. Realizarea ordinelor de distribuire către DSP județene și a municipiului București pe baza propunerilor INBI Matei Balș
- b) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică prin CNSCBT și structurile sale regionale:
 - 1. Monitorizează și evaluează derularea programului la nivel național și regional și raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății, indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților desfășurate;
 - 2. Asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice și raportarea situației epidemiologice privind HIV/SIDA cu INBI "Matei Balș" și respectiv, între centrele regionale din spitalele de boli infecțioase și secțiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică din structura proprie;
 - 3. Organizează, împreună cu INBI "Matei Balș" sesiuni de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauțiilor universale (PU), proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;
 - 4. Contribuie la îmbunătățirea sistemului de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem.
- c) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș":
 - 1. asigură coordonarea tehnică și managementul subprogramului;
 - 2. asigură coordonarea tehnică și metodologică a centrelor regionale HIV/SIDA din spitalele de boli infecțioase, în domeniul de competență;
 - 3. organizează și finanțează, din fondurile subprogramului, unitatea de implementare a subprogramului, care va fi localizată în cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";

4. organizează achizițiile de consumabile medicale și reactivi prevăzute în subprogram;
5. realizează afișarea pe pagina de internet a institutului a datelor privind situația HIV/SIDA, situația testărilor HIV, alte date și informații rezultate din evaluări epidemiologice, clinice sau de comportament legate de HIV/SIDA;
6. raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților desfășurate;
7. asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice și raportarea situației epidemiologice privind HIV/SIDA cu CNSCBT, și respectiv între centrele regionale din spitalele de boli infecțioase și secțiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara;
8. organizează, împreună cu INSP sesiuni de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauțiilor universale (PU), proceduri de diagnostic și tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;
9. îmbunătățește sistemul de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem;
10. prevenirea transmiterii infecției HIV la utilizatorii de droguri injectabile prin susținerea programelor de substituție.

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

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

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

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

NOTĂ:

Programul se adresează populației generale și categoriilor prioritar vizate: grupe cu risc de expunere, persoane cu infecții cu transmitere sexuală, persoane cu TBC, nou-născuți din mame seropozitive, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializați, transfuzați, utilizatori de droguri injectabile, deținuți, bărbați care practică sexul cu persoane de același sex, persoane care practică sex comercial, contacți cu persoane infectate HIV, persoane cu

parteneri sexuali multipli, viol/abuz sexual, șoferi de transport internațional, marinari de cursă lungă, persoane cu sejur mai lung de 6 luni în străinătate, persoane care au lucrat mai mult de 6 luni în străinătate, prenupțial.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori de rezultat:

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

2) Indicatori fizici:

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

3) Indicatori de eficiență:

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

Unități care derulează subprogramul:

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

Natura cheltuielilor: - capitolul "Bunuri și servicii":

- a) Materiale sanitare : teste HIV rapide și ELISA, eprubete, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuși, recipiente pentru colectare seringi și ace folosite, recipiente pentru depozitare - transport de probe, substanțe dezinfectante,
- b) consumabile și dotări cu mică valoare pentru sistemul informațional și informatic, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare, prestări servicii tipografie pentru editare și tipărire de ghiduri și buletine informative,

- c) prestări servicii pentru organizare instruiți metodologice și cursuri de scurtă durată,
- d) plata pentru examenele de confirmare în laboratoarele de referință (Institutul „Cantacuzino”, INBI „Matei Balș”)
- e) plata drepturilor salariale ale consilierilor HIV/SIDA

2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei

Coordonare metodologică:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT
- b) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București

Coordonare tehnică:

- c) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT
- d) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București

Obiectiv:

- a) menținerea tendinței actuale de scădere a incidenței prin tuberculoză

Activități:

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

Monitorizează și evaluează derularea programului, raportează DSPCSP indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților;

Participă la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului în colaborare cu Institutului de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" și direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

Evaluează periodic calitatea sistemului informațional și informatic de raportare a morbidității/mortalității prin infecția tuberculoasă și contribuie la menținerea/ dezvoltarea unui sistem informațional eficient pentru supraveghere și control;

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

1. asigură coordonarea tehnică a subprogramului și a rețelei de pneumoftiziologie;
2. monitorizează și evaluează la nivel național derularea subprogramului;
3. raportează INSP – CNSCBT indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților;
4. asigură menținerea ratei de detectare a cazurilor de cel puțin 70% din totalul cazurilor existente de tuberculoză prin controlul simptomatice, contacților și altor grupe de risc;
5. asigură instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului cu colaborarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;
6. verifică asigurarea controlului intern și extern de calitate al laboratoarelor de bacteriologie bK, inclusiv pentru determinarea tulpinilor chimiorezistente;
7. asigură organizarea și funcționarea unui sistem informațional și informatic coerent și eficient pentru supravegherea și controlul morbidității specifice;
8. asigură depistarea, evaluarea și tratamentul cazurilor de infecție TB - MDR și XDR;
9. asigură realizarea vizitelor de supervizare în teritoriu

- c) Activități derulate la nivelul dispensarelor de pneumoftiziologie:

1. asigură, în colaborare cu medicul de familie, chimioprofilaxia prin autoadministrare monitorizată pentru contacții cazurilor contagioase, pentru grupa de vârstă 0 - 19 ani;
2. efectuează, în colaborare cu medicul de familie, investigația epidemiologică și asigură implementarea măsurilor necesare la cazurile sporadice și focarele de tuberculoză;

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

4. asigură evidența activă a stării de sănătate specifică la bolnavii de tuberculoză, transmite informații și recomandări privind starea de sănătate a bolnavilor atât spre medicul de familie care gestionează persoana cât și spre registrul național de evidență din Institutul Național de Pneumoftiziologie București;

5. raportează, conform reglementărilor în vigoare, datele statistice specifice către DSP județene/a municipiului București.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. raportează la INSP - CNSCBT focarele cu minim 3 cazuri;

5. colaborează cu rețeaua de pneumoftiziologie la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;

6. monitorizează la nivel județean derularea programului, în colaborare cu medicul coordonator județean TB;

7. asigură și distribuie maternităților din sistemul public și privat necesarul de seringi pentru vaccinul BCG (vaccin de tip Calmette Guérin).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) numărul contactilor examinați; (valoarea optimă: 4 contacti examinați pentru fiecare caz nou de tuberculoză înregistrat) : 84.000

b) numărul suspectilor examinați; (valoarea optimă: 10 suspecti examinați pentru fiecare caz nou de tuberculoză înregistrat) : 210.000

c) numărul de cazuri care beneficiază de chimioprofilaxie; (valoarea optimă: 1 caz chimioprofilactizat pentru fiecare caz de tuberculoză înregistrat) : 21.000

d) numărul vizitelor de supervizare în teritoriu efectuate de către medicii specialiști (valoarea optimă: 80% cabinete de medicină de familie vizitate cel puțin o dată pe an) : 8.800

e) număr de vizite de supervizare în cadrul județelor; (valoarea optimă: 80% dispensare TB vizitate cel puțin o dată pe an de către coordonatorul județean/regional/național) : 310

2) Indicatori de eficiență:

a) cost mediu depistare activă a bolnavului cu TB prin controlul contactilor și al altor grupe de risc : 60 lei

- b) cost mediu depistare a bolnavului cu TB prin controlul simptomatilor: 60 lei
 - c) cost mediu tratament chimioprofilactic: 16 lei
 - d) cost mediu pe vizită de supervizare în teritoriu : 800 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
- a) procentul contactilor examinați din totalul contactilor înregistrați; valoarea optimă: 80%
 - b) procentul bolnavilor depistați din numărul suspectilor examinați; valoarea optimă: 10%
 - c) procentul de persoane chimioprofilactizate din cele indicate pentru chimioprofilaxie; valoarea optimă: 90%
 - d) procentul de vizite efectuate din numărul de vizite programate; valoarea optimă: 80%

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr.Marius Nasta" București;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică și centrele regionale de sănătate publică București, Cluj, Iași și Timișoara;
- c) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- d) dispensarele de pneumoftiziologie;
- e) maternități, spitale/secții de pneumoftiziologie;
- f) cabinete de medicină de familie, cabinete medicale din unități de învățământ.

Natura cheltuielilor:

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

- a) Materiale sanitare : PPD, seringi de unică utilizare cu ac, vată, alcool sanitar, mănuși, recipiente pentru colectare seringi folosite, consumabile, reactivi și soluții pentru laboratorul de bacteriologie (pentru examen microscopic, cultura - medii solide și lichide pentru diagnostic precoce și antibiograme pentru medicamente de linia I și a II-a pentru decelare a cazurilor de chimiorezistență), materiale necesare pentru metode de detecție rapidă a infecției cu Mycobacterium tuberculosis (teste de tip IGRA - Quantiferon Gold) etc.;
- b) medicamente pentru chimioprofilaxie, filme radiologice, soluție revelator;
- c) tipărire formulare tipizate și materiale informative pentru instruirii metodologice;
- d) cheltuieli derivate din procurarea de materiale necesare prevenirii transmiterii infecțiilor (materiale de protecție, dezinfectanți, detergenți, măști, mănuși, mică aparatură etc.);
- e) cheltuieli derivate din folosirea și întreținerea mijloacelor de transport special destinate efectuării activităților în cadrul programului (transport contact, suspecti, materiale biologice, medicamente în mediul rural, medici în cadrul programului de supervizare-combustibili, asigurări auto, revizii tehnice etc.);
- f) cheltuieli rezultate din funcționarea Unității Centrale de Coordonare a Programului și din activități de monitorizare a derulării programului (cheltuieli de transport, delegații, procurare sau editare materiale de educație sanitară);
- g) cheltuieli rezultate din activități în cadrul programelor de IEC (informare, educare, comunicare) - materiale sanitare educative, birotică, consumabile etc.;
- h) cheltuieli rezultate din activități de formare a personalului, dezvoltarea resurselor umane (participare la cursuri de perfecționare, simpozioane, mese rotunde);
- i) cheltuieli de personal aferente personalului încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, determinată sau cu timp parțial de muncă, potrivit legii, pentru activități prevăzute în cadrul programului.

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

Coordonare metodologică:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;
- b) Centrul Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin"

Coordonare tehnică:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;
- b) Centrul Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin"

Obiective:

- 1) Scăderea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);
- 2) Îmbunătățirea depistării și raportării infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică – CNSCBT și structurile sale regionale din București, Cluj, Iași și Timișoara:

1. supraveghează la nivel național și regional infecțiile cu transmitere sexuală prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice);

2. creează baza de date națională și analizează evoluția cazurilor de sifilis și a altor boli cu transmitere sexuală la nivel național, trimestrial și anual, în colaborare cu Centrul Dermato-Venerologic - Spitalul Clinic "Scarlat Longhin";

3. raportează MS-DSPCSP indicatorii trimestriali și anuali, și face propuneri de îmbunătățire a derulării programului.

4. realizează studii de evaluare epidemiologică în domeniul ITS.

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

1. coordonează, monitorizează și evaluează derularea programului la nivel național, în colaborare cu Institutul Național de Sănătate Publică prin CNSCBT;

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

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

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

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

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

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

1. asigură testarea serologică gratuită a gravidelor, în vederea depistării infecției luetice;

2. efectuează investigația epidemiologică pentru cazurile suspecte de sifilis congenital la nou-născutul viu, în colaborare cu medicul specialist DV și cu medicul de familie;

3. efectuează testele serologice pentru depistarea cazurilor de sifilis congenital;

4. coordonează investigația epidemiologică în focarele de sifilis cu minim 5 cazuri;

5. efectuează testarea serologică pentru depistarea infecției luetice la persoanele neasigurate;

6. efectuează testele serologice cantitative pentru monitorizarea eficacității tratamentului antiluetic;

7. Direcțiile de sănătate publică județene desemnate ca sentinelă organizează și coordonează serviciile de dermatovenerologie din teritoriu pentru efectuarea investigațiilor

necesare diagnosticului infecției gonococice și cu Chlamydia pentru persoanele neasigurate și testarea rezistenței la antibiotice pentru tulpinile de gonococ izolate;

8. monitorizează și evaluează la nivel județean desfășurarea programului;
9. raportează centrelor regionale de sănătate publică indicatorii și fac propuneri de îmbunătățire a derulării programului;
10. trimit lunar fișele de supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) la CRSP coordonator;

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

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

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

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

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

1. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivelul laboratoarelor proprii;
2. organizează instruirii cu personalul de specialitate din laboratoarele de sănătate publică;
3. realizează studii de evaluare epidemiologică a ITS, în colaborare cu structurile de specialitate din INSP.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici - trimestrial:

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

*în județele desemnate ca sentinelă

2) Indicatori de eficiență - anual:

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

3) Indicatori de rezultate - anual:

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

Natura cheltuielilor

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

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

Unități care derulează subprogramul:

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

2.5. Subprogramul național de intervenție în pandemia de gripă

Coordonare tehnică:

Direcția de sănătate publică și control în sănătatea publică din cadrul Ministerului Sănătății

Obiective:

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

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Ministerului Sănătății:

1. depozitarea și distribuirea produselor (medicamente antivirale, vaccinuri, seruri) necesare prevenirii îmbolnăvirilor în masă determinate de epidemii și pandemii;
2. asigurarea de vaccin gripal necesar pentru imunizarea populației eligibile, pe baza unui contract de finanțare încheiat cu Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino";
3. eliberarea medicamentelor antivirale și a vaccinului gripal cu tulpina pandemică, ordin al ministrului sănătății, emis la propunerea Comitetului de coordonare al Ministerului Sănătății sau INSP –CNSCBT, fundamentată pe baza necesarului transmis de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în concordanță cu strategia de vaccinare recomandată de ECDC și OMS

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

1. achiziționarea, depozitarea și distribuirea produselor de substanțe dezinfectante și măști de protecție în vederea prevenirii îmbolnăvirilor prin gripă ;
2. fundamentarea repartițiilor pentru medicamente antivirale, vaccinuri, dezinfectante și echipamente de protecție personală și transmiterea DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății în vederea elaborării ordinului de distribuire către beneficiarii finali;
3. coordonarea activităților de vaccinare a persoanelor eligibile, monitorizarea reacțiilor adverse postvaccinare indesezirabile (RAPI) și raportarea către Ministerul Sănătății-DSPCSP a gradului de acoperire vaccinală.

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

1. asigurarea diagnosticului etiologic pentru gripa A/H1N1;
2. asigurarea producției de vaccin gripal cu tulpină pandemică și livrarea acestuia către Ministerul Sănătății, pe baza contractului de finanțare ;
3. respectarea termenelor de îndeplinire și raportarea fazelor procesului de producție a vaccinului pandemic către Ministerul Sănătății, cu fundamentarea cheltuielilor aferente fiecărei faze de producție;

d) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Boli Infecțioase "Matei Balș" și a spitalelor/secțiilor de boli infecțioase

1. asigurarea managementului cazurilor suspecte sau confirmate de gripă A/H1N1;
2. solicitarea către Ministerul Sănătății a eliberării de medicamente antivirale, măști de protecție și substanțe dezinfectante în funcție de necesarul unităților sanitare din rețeaua de boli infecțioase;
3. administrarea medicamentelor antivirale și raportarea consumului de antivirale și a reacțiilor adverse asociate cu administrarea acestora, către DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății și ANM

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

1. achiziționarea, depozitarea și distribuirea produselor de substanțe dezinfectante și măști de protecție pentru personalul medico-sanitar, unități de învățământ și personalul din serviciile publice cu contact apropiat cu un număr mare de persoane;
2. asigurarea preluării și, după caz, transportului vaccinurilor, medicamentelor antivirale, echipamentelor de protecție personală și substanțelor dezinfectante de la nivelul depozitului central, depozitării și distribuției acestor produse către furnizorii de servicii medicale;
3. asigurarea transportului probelor biologice către laboratoarele de specialitate pentru stabilirea diagnosticului etiologic;
4. asigurarea organizării și coordonării activităților de vaccinare a persoanelor eligibile la nivel județean.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr doze de vaccin cu tulpină pandemică achiziționate : 2.000.000 doze

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/doză vaccin cu tulpină pandemică achiziționate : 10 lei
- b) cost mediu/litru substanțe dezinfectante achiziționate : 20,23 lei
- c) cost mediu/mască de protecție achiziționată : 0,48 lei

Unități care derulează subprogramul:

- a) Ministerul Sănătății - Direcția de sănătate publică și control în sănătatea publică
- b) Institutul Național de Sănătate Publică
- c) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București
- d) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București
- e) Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino"
- f) Cabinete de medicină de familie, cabinetele medicale din unitățile de învățământ, maternități
- g) Unități sanitare cu paturi.

Natura cheltuielilor

Capitolul "bunuri și servicii":

- a) achiziționarea de medicamente antivirale, vaccin pandemic, seruri, echipamente de protecție personală și substanțe dezinfectante, precum și alte cheltuieli ocazionate de identificarea contactilor, precum și pentru transportul probelor biologice către laboratoarele de specialitate și stabilirea diagnosticului etiologic

2.6 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză

Coordonare tehnică:

Institutul de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta”

Obiectiv:

- a) asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu tuberculoză multidrog rezistentă.

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

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

Coordonare tehnică:

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

Obiectiv general :

Creșterea calității serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi prin reducerea riscului la infecție nosocomială

Obiectiv specific:

Standardizarea metodelor de supraveghere clinico-epidemiologice la nivel național și implementarea strategiei de supraveghere și control, în conformitate cu legislația în vigoare (legea 95 / 2006 și ordinul MS nr. 916 / 2006, ord. MSP 1466/2008, art 9.

Activități:

a) Activități derulate la nivelul INSP prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și Centrele Regionale de Sănătate Publică București, Cluj, Iași și Timișoara

1. coordonează activitățile din cadrul programului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale

2. asigură coordonarea metodologică a supravegherii infecțiilor nosocomiale la nivel național și regional,

3. elaborează și implementează metodologii noi

4. inițiază și coordonează studii epidemiologice necesare implementării de noi metodologii în supravegherea infecțiilor nosocomiale

5. raportează la DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătății, în conformitate cu sistemul informațional, lunar, sau ori de câte ori este nevoie, informațiile privind situația infecțiilor nosocomiale raportate

6. sesizează disfuncționalitățile și propune DSPCSP din Ministerul Sănătății măsurile ce trebuie aplicate în vederea îmbunătățirii derulării programului

7. acordă de asistență tehnică la solicitare

8. asigură culegerea, evaluarea și comunicarea informațiilor privind supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale raportate în sistem de rutină și a celor raportate în sistemul de sentinelă conform metodologiei specifice, precum și respectarea prevederilor legale, privind sistemul informațional de raportare și notificare specifică;

9. organizează instruirii metodologice la nivel regional și național

10. asigură prin Centrele Regionale de Sănătate Publică, Cluj, Iași și Timișoara confirmarea diagnosticului etiologic și a sensibilității la antibiotice pentru unitățile sanitare cu paturi/secțiile desemnate astfel:

- din bugetul alocat pentru activitate sentinelă specifică

- contra cost pentru unitățile sanitare care solicită aceste investigații.

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

1. asigură diagnosticul microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic și a sensibilității la antibiotice a probelor recoltate de la infecțiile nosocomiale pentru județele arondate Centrului regional de sănătate publică București, și eșantioane reprezentative, conform metodologiei, din județele arondate centrelor regionale de sănătate publică Cluj, Iași și Timișoara;

2. realizează caracterizarea pe plan național a situației etiologice a infecțiilor nosocomiale pe baza eșantioanelor de probe reprezentative primite din tulpinile selectate din infecțiile nosocomiale

3. sesizează prompt și informează corect în cazul oricărei situații de risc epidemiologic major identificat, în conformitate cu legislația în vigoare

4. elaborează protocoalele de laborator necesare derularii metodologiilor de supraveghere specific elaborate de CNSCBT;

5. participă, la solicitarea CNSCBT și/sau DSPCSP din MS, la investigarea focarelor de infecții nosocomiale

6. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivelul laboratoarelor proprii;

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

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

1. supravegherea infecțiilor nosocomiale prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu ord.MSP 916/2006, OMS nr. 1466/2008 și metodologiile specifice de supraveghere avizate de DSPCSP din MS

2. instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control în cazul unui focar de infecții nosocomiale, în colaborare cu CNSCBT sau structurile de specialitate din CRSP;

3. asigură servicii de laborator la solicitarea justificată a unităților/secțiilor sentinelă desemnate în teritoriul județului

4. asigură prestații de laborator contra cost pentru unitățile sanitare cu paturi la cererea acestora

5. asigură instruire profesională în vederea creșterii eficienței activității de supraveghere epidemiologică și a controlul infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare cu paturi

d) Activități derulate la nivelul unităților sanitare cu paturi

1. elaborează și aplică propriul plan de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale

2. notifică și raportează toate cazurilor de infecție nosocomială, conform ord.MSP 916/2006, OMS nr. 1466/2008 Direcțiilor de Sănătate Publică Județene și a municipiului București

3. asigură aplicarea metodologiei de supraveghere specifice elaborate de către CNSCBT pentru sistemul de supraveghere a infecțiilor în sistem sentinelă (unitățile sanitare cu paturi care au fost nominalizate)

Unitățile care derulează programul:

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

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

1. Municipiul București:

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

- b) secția de neonatologie din cadrul Spitalului Clinic "Polizu"
- 2. Municipiul Cluj:
 - a) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Octavian Fodor" (chirurgie, ATI),
 - b) Spitalul Clinic de Județean de Urgență (neonatologie)
- 3. Municipiul Iași:
 - a) secțiile de chirurgie și ATI - Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfântul Spiridon"
 - b) secția de neonatologie Spitalul Clinic "Cuza Vodă" Neonatologie
- 4. Municipiul Timișoara - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (chirurgie, ATI, neonatologie)
- 5. Municipiul Baia Mare - Spitalul Clinic Județean de Urgență Maramureș (chirurgie, ATI, neonatologie)
- 6. Municipiul Pitești - Spitalul Clinic Județean de Urgență Argeș (chirurgie, ATI, neonatologie)
- 7. Municipiul Bacău - Spitalul Clinic Județean de Urgență Bacău (chirurgie, ATI, neonatologie)
- 8. Municipiul Brăila:
 - a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila (chirurgie, ATI)
 - b) Spitalul O-G (neonatologie)
- 9. Municipiul Sfântu Gheorghe - Spitalul Clinic Județean de Urgență Covasna (chirurgie, ATI, neonatologie)
- 10. Municipiul Botoșani
 - a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Botoșani (chirurgie, ATI) și
 - b) Spitalul O-G (neonatologie)
- 11. Municipiul Reșița - Spitalul Clinic Județean de Urgență Caraș-Severin.
- C. Serviciile/compartimentele de epidemiologie și laboratoarele de microbiologie din DSP județene și a municipiului București
- D. Secțiile de epidemiologie din INSP București, Cluj, Iași și Timișoara
- E. Secția de epidemiologie - CEBTIN din ISP București
- F. Centrele Naționale de Referință din Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Microbiologie și Imunologie - Cantacuzino.

Indicatori:

Pentru unitățile selectate în sistem sentinelă:

- 1) Indicatori fizici (trimestrial):
 - a) nr. cazuri IN depistate în sistem sentinelă, pe secția sentinelă desemnată și pe tip de infecții: 18 000
 - b) nr. cazuri IN investigate cu laboratorul: 18 000
 - c) nr. cazuri IN cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, defalcat pe secții sentinelă și tip de agent patogen: 17 000
- 2) Indicatori de eficiență (trimestrial):
 - a) cost mediu /acțiune de depistare a unui caz IN în sistem sentinelă :230 lei
 - b) cost mediu/ investigare cu laboratorul a unui caz IN : 130 lei
 - c) cost mediu / confirmare diagnostic bacteriologic și antibiogramă: 1.100 lei
- 3) Indicatori de rezultat (anual):
 - a) rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistemul sentinelă (nr. cazuri IN /100 externati- pe secții și pe tipuri de infecții) : 5 %
 - b) procent cazuri IN investigate cu laboratorul (nr cazuri investigate la 100 de cazuri IN depistate) : 50%
 - c) procent cazuri IN cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, din totalul cazurilor cu etiologie bacteriană identificată : 70%

Pentru unitățile sanitare cu paturi care nu sunt selectate în sistemul sentinelă nosocomiale

- 1) Indicatori fizici (trimestrial):
 - a) număr cazuri IN depistate în sistem de rutină, pe secții și tip de infecții : 30.000
 - b) număr cazuri IN investigate cu laboratorul : 27 000
 - c) număr accidente ale personalului medical cu expunere la produse biologice : 100
- 2) Indicatori de eficiență (trimestrial):
 - a) cost mediu / acțiune de depistare a unui caz IN în sistem de rutină : 230 lei
 - b) cost mediu/ investigare cu laboratorul a unui caz IN în sistem de rutină: 130 lei
- 3) Indicatori de rezultat :
 - a) rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistem de rutină (raportat la 100 de pacienți externați) defalcat pe secții și tip de infecții : 3%
 - b) procent cazuri IN investigate cu laboratorul (nr. cazuri investigate la 100 de cazuri IN depistate) : 50%

Notă:

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

4. Programul național de hematologie și securitate transfuzională

Coordonare tehnică:

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

Obiectiv general:

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

Obiective specifice:

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

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori de rezultate - anual:
 - a) creșterea numărului de donări de sânge : 5 - 6% din populația țării;

- 2) Indicatori fizici:
 - a) număr donări/unități recoltate și testate pe an : 400.000 donări;
- 3) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată : 200 lei.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;
- b) centrele regionale de transfuzie sanguină;
- c) centrele de transfuzie sanguină județene.

5. Programul național pentru asigurarea managementului programelor naționale privind bolile transmisibile

Coordonarea tehnică:

Ministerul Sănătății - Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătate Publică (DSPCSP)

Obiective:

- 1) asigurarea unei coordonări tehnice a programelor naționale privind bolile transmisibile la nivel național, regional și local;
- 2) asigurarea pregătirii și formării profesionale corespunzătoare a personalului cu responsabilități în derularea programelor naționale de sănătate privind bolile transmisibile;
- 3) asigurarea sistemului informațional și informatic, național și internațional.

Unități prin care se derulează programul:

- a) Ministerul Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătatea Publică;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București prin serviciile de epidemiologie.

a) Activități derulate la nivelul Ministerului Sănătății - Direcția de Sănătate Publică și Control în sănătatea publică

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

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

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

4. propune conducerii Ministerului Sănătății activități sau programe noi, în funcție de prioritățile de sănătate publică identificate la nivel național, regional sau local, pe baza propunerilor transmise de la coordonatorii de program, sau care rezultă din angajamentele asumate de România în cadrul Uniunii Europene sau Organizației Mondiale a Sănătății;

5. organizează cursuri de instruire pentru personalul din rețeaua de epidemiologie și sănătate publică, în funcție de problemele identificate ca priorități, în colaborare cu INSP și societățile profesionale din domeniu.

b) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică

1. asigură coordonarea la nivel național a activităților desfășurate în cadrul programelor de sănătate pentru care sunt desemnați coordonatori tehnici;
2. primește și analizează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate transmiși de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București
3. evaluează trimestrial și anual stadiul de realizare a obiectivelor propuse și raportează Ministerului Sănătății – DSPCSP și Serviciului pentru programe de sănătate sinteza realizării indicatorilor propuși, inclusiv dificultățile identificate în derularea programului și propune/implementează măsuri de soluționare a acestora;
4. organizează instruirii metodologice;
5. acordă asistență tehnică la solicitare;
6. realizează coordonarea tehnică, monitorizarea și evaluarea activităților aferente implementării Hotărârii Guvernului nr. 589/2007;
7. monitorizează și evaluează modul de răspuns la alertele naționale și internaționale;
8. editează buletine informative lunar, trimestrial sau anual, după caz.

c) Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene:

1. realizează coordonarea tehnică, monitorizarea și evaluarea activităților aferente implementării Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivel județean;
2. raportează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate către ISP București, Cluj, Iași, Timișoara, inclusiv dificultățile identificate în derularea programului la nivel județean și propune/implementează măsuri de înlăturare a acestora;
3. organizează instruirii metodologice cu furnizorii de servicii medicale;
4. evaluează trimestrial și anual stadiul de realizare a obiectivelor propuse;
5. acordă asistență tehnică la solicitare furnizorilor de servicii medicale;

Natura cheltuielilor

Capitolul "bunuri și servicii":

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

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

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică

A. Acțiuni derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică

Obiectivul 1.

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

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu factorii de risc din mediul de viață pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale privind:
 - a. Supravegherea calității apei potabile – CNMRMC și CRSP
 - b. Evaluarea calității apei de băiere – CNMRMC și CRSP
 - c. Methemoglobinemie acută infantilă, generată de apa de fântână – CNMRMC
 - d. Evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților atmosferici iritanți și cancerigeni - CNMRMC
 - e. Evaluarea riscului asupra mediului și sănătății în expunerea la soluri și subsoluri poluate chimic și microbiologic – CNMRMC i CRSP

- f. Înregistrarea efectelor adverse asupra populației datorate utilizării produselor cosmetice; monitorizarea ingredientelor, a contaminanților chimici și microbiologici din produsele cosmetice; inspecția și controlul informațiilor despre produsele cosmetice - CNMRMC și CRSPB
 - g. Monitorizarea intoxicațiilor neprofesionale cu pesticide – CNMRMC și CRSPB
 - h. Monitorizarea și inspecția sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală – CNMRMC
 - i. Supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman; identificarea deficiențelor privind sistemul de gestionare a deșeurilor menajere și propunerea de soluții pentru îmbunătățirea acestuia– CNMRMC
 - j. Evaluarea populației expuse la zgomotul urban, supravegherea stării de sănătate a populației cu expunere la zgomot – CNMRMC
 - k. Alcătuirea unui registru național al stațiunilor balneare în funcțiune, monitorizarea compoziției apelor minerale și a nămolurilor pentru cure balneare de pe teritoriul țării - CNMRMC și CRSPM;
 - l. Monitorizarea apelor potabile îmbuteliate - altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor - CNMRMC și CRSPM;
 - m. Screening-ul biologic al populației în expunerea la plumb - CNMRMC și CRSP București, Cluj, Iași, Timișoara, Târgu-Mureș.
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, colectarea datelor și analiza acestora, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare pe domenii specifice
 3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii pe domenii specifice, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății
 4. Identificarea de noi factori de risc din mediu și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări
 5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății în relație cu mediul
 6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției
 7. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu determinanții de mediu
 8. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul sănătății în relație cu mediul
 9. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale
 10. Implementarea metodologiilor de monitorizare pe domenii specifice și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate
 11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu
 12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare
 13. Asigurarea raportării către instituții naționale și internaționale de date referitoare la factorii de risc din mediu
 14. Activități planificate în cadrul Platformei Europene Comune de Supraveghere a Produselor Cosmetice (PEMSAC) și desfășurarea a două campanii naționale de supraveghere a produselor cosmetice care prezintă riscuri pentru sănătate - CNMRMC și CRSP

Obiectivul 2.

Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătății în relație cu radiațiile ionizante pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale privind:
 - a. Supravegherea radioactivității apei potabile și alimentului – CNMRMC și CRSP
 - b. Supravegherea expunerii profesionale la radiații ionizante – CNMRMC și CRSPB

- c. Supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare – CNMRCM și CRSPB
 - d. Protecția radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiațiilor - CNMRCM și CRSP
 - e. Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la radiații ionizante din surse naturale - CNMRCM și CRSPI
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare în domeniul radiațiilor ionizante
 3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii din domeniul radiațiilor ionizante, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății
 4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul radiațiilor ionizante și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări
 5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul radiațiilor ionizante
 6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției
 7. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu determinanții de mediu
 8. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul radiațiilor ionizante
 9. Instruirea și formarea personalului autorităților de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale
 10. Implementarea metodologiilor de monitorizare domeniul radiațiilor ionizante și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate
 11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu
 12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare
 13. Asigurarea raportării către instituții naționale și internaționale de date referitoare la factorii de risc din domeniul radiațiilor ionizante
 14. Supravegherea fotodozimetrică a personalului expus la radiații ionizante din domeniul medical.

Obiectivul 3.

Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere la nivel național a sănătății în relație cu alimentul pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale privind:
 - a. Evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentele – CNMRCM
 - b. Monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman – CNMRCM
 - c. Rolul alimentului în izbucnirile de toxiiinfecții alimentare din România – CNMRCM și CRSPB
 - d. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor prin reducerea consumului de sare din produsele alimentare – CNMRCM
 - e. Evaluarea ingestiei de aditivi alimentari – CNMRCM și CRSPB
 - f. Evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației - CNMRCM și CRSPC
 - g. Monitorizarea calitatii alimentelor cu destinație nutrițională specială, inclusiv a reziduurilor de pesticide – CNMRCM și CRSP
 - h. Evaluarea alimentelor noi sau a ingredientelor noi – CNMRCM și CRSPC
 - i. Monitorizarea alimentelor tratate cu radiații – CNMRCM și CRSPI
 - j. Monitorizarea calității suplimentelor alimentare – CNMRCM și CRSPT
 - k. Monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate – CNMRCM și CRSPM
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare în domeniul alimentației și nutriției;

3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii din domeniul alimentației și nutriției, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății;
4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul alimentului și nutriției și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări
5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul alimentației și nutriției
6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției
7. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul alimentației și nutriției;
8. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu determinanții alimentari
9. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;
10. Implementarea metodologiilor de monitorizare în domeniul alimentului și nutriției și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;
11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul alimentului și nutriției și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;
12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;
13. Asigurarea raportării către instituții naționale și internaționale de date referitoare la factorii de risc din domeniul alimentului și nutriției.

Obiectivul 4.

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

1. Supravegherea dezvoltării fizice și a stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale prin:
 - a. Monitorizarea dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților pentru depistarea tulburărilor de creștere și al tulburărilor de nutriție, a supraponderalității și obezității - CNEPSS
 - b. Monitorizarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor prin examene de bilanț și dispensarizare - CNEPSS
 - c. Evaluarea capacității de adaptare a elevilor la activitatea școlară pentru depistarea sindromului de suprasolicitare – CNEPSS și CRSP;
 - d. Monitorizarea profilului de risc psiho-social în comunitățile școlare din România - CNEPSS și CRSP;
 - e. Identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (droguri, fumat, alcool, comportament alimentar etc.) - CNEPSS și CRSP;
2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare în domeniul sănătății copiilor și tinerilor.
3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii din domeniul igienei școlare și medicinei școlare, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății
4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul igienei școlare și medicinei școlare și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări.
5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul igienei școlare și medicinei școlare.
6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției.
7. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea copiilor și tinerilor.
8. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul igienei școlare și medicinei școlare.
9. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate în domeniul igienei școlare și medicinei școlare, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale.

10. Implementarea metodologiilor de monitorizare în domeniul igienei școlare și medicinei școlare și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate.

11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul igienei școlare și medicinei școlare de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu.

Obiectivul 5.

Activități de protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

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

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

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

c. Supravegherea expunerii la factori nocivi profesionali și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc

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

3. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice a problematicii din domeniul sănătății ocupaționale, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul Ministerului Sănătății

4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul sănătății ocupaționale și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări

5. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății ocupaționale

6. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției

7. Prestații și servicii de sănătate publică din domeniul sănătății ocupaționale

8. Activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relația cu determinanții de mediu de muncă

9. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate în domeniul sănătății ocupaționale, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale

10. Implementarea metodologiilor de monitorizare în domeniul sănătății ocupaționale și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate

11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sanataii ocupationale de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană de sănătate și securitate în muncă

12. Asigurarea calității: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare

13. Elaborarea registrului național al laboratoarelor abilitate de toxicologie

14. Asigurarea raportării naționale și internaționale de date referitoare la sănătatea ocupațională.

15. Participarea la activitățile din cadrul proiectelor Ministerului Sănătății derulate cu parteneri naționali și internaționali în domeniul sănătății ocupaționale

Obiectivul 6.

Monitorizarea stării de sănătate a populației

1. Elaborarea metodologiilor privind evaluarea stării de sănătate a comunității în relație cu factorii de risc din mediul de viață și muncă privind:

a. Evaluarea stării de sănătate a comunității în relație cu factorii de risc - CNEPSS și CRSP

- b. Inegalități în starea de sănătate a populației - CNEPSS și CRSPS
2. Elaborarea rapoartelor și sintezelor naționale, inclusiv de studii necesare fundamentării științifice privind starea de sănătate în relație cu factorii determinanți
 3. Implementarea componentei de sănătate publică a registrelor regionale de cancer
 4. Identificarea de noi factori de risc și relația acestora cu starea de sănătate și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări
 6. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății publice și promovarea sănătății
 7. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituției
 8. Activități de Informare, educare, comunicare privind sănătatea în relația cu determinanții de mediu
 9. Prestații și servicii de sănătate publică
 10. Instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate în domeniul sănătății publice și promovarea sănătății
 11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice și promovarea sănătății

Obiectivul 7.

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

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

Activități:

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

B. Activități derulate la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București

Obiectivul 1.

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

1. Supravegherea calității apei potabile (monitorizare, analize de laborator)
2. Supravegherea calității apei de băutură (monitorizare, analize de laborator)

3. Monitorizarea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generată de apa de fântână
4. Monitorizarea stării de sănătate a populației în expunerea la poluanții atmosferici iritanți și cancerigeni
5. Monitorizarea riscului asupra mediului și sănătății în expunerea la soluri și subsoluri poluate chimic și microbiologic
6. Monitorizarea ingredientelor, contaminanților chimici și microbiologici din produsele cosmetice, inclusiv colectarea datelor de caz din spitale, dispensare, clinici și cabinete dermatologice; verificarea produselor cosmetice ca urmare a notificărilor prin sistemul rapid de alertă european (RAPEX) ca urmare a sesizărilor și reacțiilor adverse; participări la activitățile Platformei Europene Comune de Supraveghere a Produselor Cosmetice (PEMSAC); participări la campaniile naționale de supraveghere a produselor cosmetice care prezintă riscuri pentru sănătate
7. Monitorizarea intoxicațiilor neprofesionale cu pesticide
8. Monitorizarea și controlul gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală
9. Supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman; identificarea deficiențelor sistemului de gestionare a deșeurilor menajere
10. Evaluarea populației expuse la zgomotul urban, supravegherea stării de sănătate a populației în expunerea la zgomot
11. Completarea registrului național al stațiunilor balneare în funcțiune, monitorizarea compoziției apelor minerale și a nămolurilor pentru cure balneare de pe teritoriul țării
12. Monitorizarea poluării cu metale toxice a terenurilor de joacă a copiilor din reședințele de județ din țară
13. Monitorizarea apelor potabile îmbuteliate - altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor
14. Prestații și servicii de sănătate publică în domeniul sănătății în relație cu mediul
15. Asigurarea și controlul calității în laboratoarele de analiză

Obiectivul 2.

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

1. Supravegherea radioactivității apei potabile și alimentului
2. Supravegherea expunerii profesionale la radiații ionizante
3. Supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare
4. Protecția radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiațiilor
5. Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la radiații ionizante din surse naturale
6. Asigurarea calității: autorizare și acreditare

Obiectivul 3.

Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.

1. Evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentele.
2. Evaluarea concentrației de iod din sarea iodată pentru consumatorii umani.
3. Evaluarea rolului alimentelor în toxiiinfecțiile alimentare
4. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor prin reducerea consumului de sare din produsele alimentare
5. Evaluarea ingestiei de aditivi alimentari, inclusiv coloranți
6. Evaluarea alimentației și a stării de nutriție a populației și identificarea factorilor de risc alimentari cu impact asupra stării de nutriție
7. Monitorizarea alimentelor cu destinație nutrițională specială, inclusiv a reziduurilor cu pesticide.
8. Evaluarea alimentelor noi sau a ingredientelor noi
9. Monitorizarea și inspecția alimentelor tratate cu radiații

10. Monitorizarea calității suplimentelor alimentare
11. Monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate.

Obiectivul 4.

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

1. Evaluarea dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților pentru depistarea tulburărilor de creștere și a tulburărilor de nutriție, a supraponderalității și obezității în colaborare cu cabinetele medicale școlare și studentești
2. Monitorizarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor prin examene de bilant și dispensarizare
3. Evaluarea capacității de adaptare a elevilor la activitatea școlară pentru depistarea sindromului de suprasolicitare
4. Monitorizarea profilului de risc psiho-social la comunitățile școlare
5. Evaluarea riscului pentru sănătate generat de comportamentele nesănătose (comportamentul alimentar, consum de tutun, alcool, droguri majore, sedentarism, agresivitate, sexual);
6. Instruire și formare profesională a personalului medical și educativ din unitățile de învățământ.

Obiectivul 5.

Activități de protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

1. Monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesională inclusiv prin:
 - evaluarea riscului asupra sănătății în expunerea la factori nocivi profesionali în vederea prevenirii îmbolnăvirilor profesionale și a bolilor legate de profesie;
 - stabilirea caracterului profesional a cazurilor de boală în vederea declarării bolilor profesionale în conformitate cu legislația de sănătate și securitate în muncă
2. Supravegherea expunerii la azbest și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc
3. Supravegherea expunerii la factori nocivi profesionali și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc
4. Acțiuni de evaluare, promovare a sănătății la locul de muncă (comunicarea riscului profesional, informare asupra riscului profesional)
5. Implementarea legislației de sănătate în muncă la nivel teritorial.
6. Alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.

Obiectivul 6.

Monitorizarea stării de sănătate a populației

1. Monitorizarea stării de sănătate a comunității în relație cu factorii de risc din mediul de viață și munca
2. Participare la implementarea componentei de sănătate publică a registrelor regionale de cancer
3. Educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății publice
4. Prestații și servicii de sănătate publică
5. Implementarea legislației în domeniul sănătății
6. Alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.

Indicatori de evaluare

- 1) Indicatori fizici
 - a) Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate : 500

- b) Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiatiilor ionizante pentru starea de sănătate : 200
 - c) Număr de acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate : 500
 - d) Număr de acțiuni specifice de evaluare a stării de sanatate a copiilor și adolescenților din colectivități: 200
 - e) Număr de acțiuni specifice de evaluare a stării de sanatate a expusilor profesional : 200
 - f) Număr de acțiuni specifice de monitorizare a stării de sanatate a populației : 150
 - g) Număr de acțiuni specifice de management al Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă : 100
- 2) Indicatori de eficiență
- a) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate : 280 lei
 - b) Cost /acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiatiilor ionizante pentru starea de sănătate: 240 lei
 - c) Cost /acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate : 340 lei
 - d) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a copiilor și adolescenților : 170 lei
 - e) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a expusilor profesional : 175 lei
 - f) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de monitorizarea stării de sanatate a populației : 300 lei
 - g) Cost mediu/acțiune per an pentru acțiuni specifice de management al Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă : 280 lei

Unități care derulează programul

- 1) Institutul Național de Sănătate Publică
- 2) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

Natura cheltuielilor:

- a) Furnituri de birou (papetarie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc), materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional (servicii tipografie pentru editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, multiplicare materiale, diseminare materiale), alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare (contracte măsurători, achiziționare date meteorologice, achiziționare de date statistice, service echipamente laborator; reparații aparatură, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare); achiziționare piese de schimb;
- b) materiale sanitare (alcool medicinal, vată, tifon, mănuși chirurgicale, etc), reactivi (radiații, microbiologie, chimie alimentară etc), dezinfectanți speciali (laboratoare de apă, radiații, microbiologie, chimie etc), halate și echipamente de protecție speciale, echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unități centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere, etc), softuri speciale statistica, elaborare și editare chestionare; materiale laborator (truse, ustensile, coloane analiza, vacutainere, sticlărie, accesorii consumabile pentru laborator etc); dotări cu mică valoare pentru aparatura de laborator; acreditare, auditare, metrologizare, autorizare; consultanta pentru punere in functiune aparatura; achizitionare de carti, publicatii și materiale documentare; pregatire profesionala și formare personal (organizare instruire metodologice și cursuri de scurtă durată); deplasari in tara; transport; carburanti, lubrifianti, protectia muncii, alte cheltuieli cu bunuri și servicii.

III. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE

1. Programul național de boli cardiovasculare

Coordonare metodologică:

- a) Comisia de cardiologie a Ministerului Sănătății
- b) Comisia de chirurgie cardiacă a Ministerului Sănătății
- c) Comisia de chirurgie vasculară a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

- a) Spitalul Universitar de Urgență București;
- b) Societatea Națională de Cardiologie

Obiective:

- 1) Tratatamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin:
 - a) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale;
 - b) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor;
 - c) implantare de stimuloare cardiace în bradiaritmii;
 - d) implantare de defibrilatoare interne în aritmii severe, rezistente la tratament convențional;
 - e) implantare de dispozitive de resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă;
 - f) proceduri de chirurgie cardiacă și vasculară;
- 2) Intervenție coronariană percutană în infarctul miocardic acut.
- 3) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de boli cardiovasculare.

Structura:

1.1. Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin:

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

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul 1.1 sunt prevăzute în Secțiunea B a prezentelor norme.

1.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut

Activitățile, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul 1.2 sunt prevăzute în Secțiunea B a prezentelor norme.

2. Programul național de oncologie

Coordonare metodologică:

Comisia de oncologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

- a) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București

- b) Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca
- c) Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile, pentru realizarea obiectivului prevăzut la pct. 1

Obiective:

- 1) Profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV a populației feminine eligibile;
- 2) Reducerea incidenței formelor invazive de cancer de col uterin și a mortalității datorate acestora prin screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;
- 3) Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- 4) Monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice;
- 5) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de cancer.

Structura:

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

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - număr doze vaccin HPV administrate: 175.500
- 2) Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/persoană de sex feminin vaccinată: 838,14 lei;
 - cost mediu/doză vaccin: 279,38 lei.

Unități care derulează subprogramul:

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

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

2.3. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul sunt prevăzute în [Secțiunea B](#) a prezentelor norme.

2.4. Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează subprogramul sunt prevăzute în Sectiunea B a prezentelor norme.

3. Programul național de sănătate mintală

Coordonare metodologică:

Comisia de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății

Coordonarea tehnică:

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog București

Obiective:

- 1) Asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor pentru persoanele cu probleme severe de sănătate mintală;
- 2) Asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor pentru persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe psihoactive;
- 3) Prevenirea consumului de droguri și asigurarea tratamentului specific la persoanele cu toxicodenanță;
- 4) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de psihiatrie.

Structura:

3.1. Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială

Activități:

- 1) Dezvoltarea activităților de reabilitare psihosocială a pacienților din serviciile de sănătate mintală;
- 2) Formarea profesioniștilor în tratamentul tulburărilor de dezvoltare (autism și ADHD);
- 3) Realizarea Registrului național de psihiatrie.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de pacienți incluși în programe intraspitalicești de reabilitare psihosocială: 1.776;
 - b) număr de profesioniști instruiți în tratamentul psihosocial al autismului, și ADHD-ului: 50;
 - c) număr cursuri de formare în tratamentul psihosocial în autism și tratamentul comportamental în ADHD: 2.
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/pacient inclus în programele de reabilitare psihosocială: 1.680 lei;
 - b) cost mediu/profesionist format: 300 lei;
 - c) cost mediu/curs de formare: 7.500 lei.
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) număr crescut de pacienți incluși în programele intraspitalicești de reabilitare psihosocială (comparativ cu anul precedent creștere cu 10%).

Unități care derulează subprogramul:

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

3.2. Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodenanțelor

Activități:

- 1) Asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști de opiacee (metadonă) pentru persoane cu toxicod dependență
- 2) Testarea metaboliților stupefiantelor, în toate unitățile medicale de profil, adulți și copii;
- 3) Tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicod dependență.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de pacienți în tratament substitutiv cu metadonă: 5.000;
 - b) număr de persoane testate pentru depistarea prezenței drogurilor în urină: 6.000;
 - c) număr de pacienți tratați în postcură: 4.000.
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/pacient aflat în tratament de substituție cu metadonă: 120 lei;
 - b) cost mediu/persoană testată pentru depistarea drogurilor în urină: 20 lei;
 - c) cost mediu/pacient în postcură: 320 lei.
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) creșterea ratei consumatorilor de droguri reintegrați social;
 - b) scăderea ratei recăderilor cu 5% la pacienții tratați pentru tulburări legate de consumul de droguri (comparativ cu anul trecut).

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Socola" Iași;
- b) Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel Timiș;
- c) Spitalul de Psihiatrie "Domnița Bălașa" Ilfov;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca - Secția toxicomanie copii;
- f) Spitalul Clinic de Urgență București - Secția ATI II toxicologie;
- g) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București - Secția toxicologie;
- h) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" București;
- i) Spitalul de Psihiatrie "Dr. Constantin Gorgos" Titan București;
- j) Centrul de evaluare și tratament al toxicod dependenților tineri "Sfântul Stelian".

4. Programul național de diabet zaharat

Coordonare metodologică:

Comisia de diabet a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu"

București

Obiective:

- 1) Prevenția secundară a diabetului zaharat prin depistarea precoce a complicațiilor acestuia [inclusiv prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c)];
- 2) Tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat;
- 3) Automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați;
- 4) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat.

Activități:

- 1) Evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) - activitatea se derulează prin furnizorii de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

- 2) Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat tip 1, tip 2: insulină și antidiabetice orale;
- 3) Asigurarea accesului la tratamente speciale (pompe de insulină și materiale consumabile) pentru cazurile stabilite de comisia de specialitate a Ministerului Sănătății;
- 4) Asigurarea prin farmaciile cu circuit deschis a testelor de automonitorizare pentru pacienții tratați cu insulină;
- 5) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat.

Criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează activitățile 1), 2) și 4) sunt prevăzute în Secțiunea B a prezentelor norme.

Indicatori de evaluare*:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr pompe de insulină și seturi de consumabile aferente acestora achiziționate de Ministerul Sănătății în anul 2010: 50;
 - b) număr seturi de consumabile pentru pompele de insulină achiziționate de Ministerul Sănătății: 330;
 - c) număr bolnavi tratați prin perfuzie subcutanată continuă cu insulină (prin pompele de insulină achiziționate de Ministerul Sănătății): 380.
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/pompă de insulină (pompă+consumabile/12 luni): 8.000 lei;
 - b) cost mediu/seturi consumabile pentru pompa de insulină/persoană/an: 9.400 lei.
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) scăderea numărului de bolnavi cu complicații determinate de diabet zaharat;

*) indicatorii de evaluare sunt specifici pentru activitatea 3).

Unități care derulează programul*:

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

*) unitățile prevăzute la lit. a) – c) derulează activitatea 3).

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

Coordonare tehnică:

Agenția Națională de Transplant

Obiective:

- 1) Creșterea numărului de donatori vii, donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;
- 2) Coordonarea activităților de transplant;
- 3) Asigurarea testării imunologice și virusologice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;
- 4) Asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule;
- 5) Evaluarea periodică a pacienților transplantați;

- 6) Tratatamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;
- 7) Crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice periferice și centrale;
- 8) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de transplant.

Structura:

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

Activități:

- 1) Realizarea testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice, precum și a receptorilor (inclusiv cross-match);
- 2) Coordonarea activității de transplant care constă în coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de la donator, organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali precum și acordarea sprijinului logistic pentru crearea rețelei naționale de coordonare;
- 3) Menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală, inclusiv realizarea testărilor acestora;
- 4) Evaluarea periodică a pacienților transplantați;
- 5) Realizarea procedurilor de transplant;
- 6) Tratatamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;
- 7) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de transplant.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 1.963;
 - b) număr receptori testați imunologic și virusologic: 642;
 - c) număr testări compatibilitate cross-match: 1.133;
 - d) număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare): 245;
 - e) număr acțiuni de coordonare: 900;
 - f) număr estimativ de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:
 - f 1) transplant hepatic: 50;
 - f 2) transplant renal: 271;
 - f 3) transplant de cord: 16;
 - f 4) transplant celule pancreatice: 2;
 - f 5) transplant medular:
 - autotransplant: 120;
 - allotransplant: 35;
 - f 6) transplant cord-pulmon: 1;
 - f 7) transplant os și tendon: 450;
 - f 8) transplant piele: 75;
 - g) număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - g 1) transplant renal: 7.640;
 - g 2) transplant hepatic: 1.000;
 - g 3) transplant cord: 240.
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/testare donatori: 1.800 lei;
 - b) cost mediu/testare receptori: 1.800 lei;
 - c) cost mediu/testare compatibilitate cross-match: 1.080 lei;
 - d) cost mediu/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.140 lei;

- e) cost mediu/acțiune coordonare: 1.000 lei;
 - f) cost mediu/transplant hepatic: 232.239 lei;
 - g) cost mediu/transplant renal: 66.278 lei;
 - h) cost mediu/transplant cord: 107.000 lei;
 - i) cost mediu/transplant cord - pulmon: 117.572 lei;
 - j) cost mediu/transplant celule pancreatice: 83.980 lei;
 - k) cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.500 lei;
 - l) cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.602 lei;
 - m) cost mediu/transplant os-tendon: 4.200 lei;
 - n) cost mediu/transplant piele: 4.200 lei;
 - o) cost mediu/evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - o 1) transplant renal: 400 lei/pacient transplantat;
 - o 2) transplant hepatic: 1.288 lei/pacient consultat;
 - o 3) transplant cord: 1.747/pacient consultat.
- 3) indicatori de rezultat:
- a) procent de pacienți recuperați pe tip de transplant: 90%;

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mure - Laboratorul clinic de imunologie transplant;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș - Secția clinică de hematologie și transplant celule stem, Clinica ATI, Secția clinică de ortopedie - traumatologie nr. 1, coordonare transplant;
- c) Institutul Clinic Fundeni, București - Centrul de Hematologie și Transplant Medular, Clinica ATI, Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie HLA și virusologie;
- d) Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Fundeni, București;
- e) Institutul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni, București - Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic;
- f) Spitalul Clinic de Urgență București - Secția de chirurgie cardiovasculară, Clinica ATI, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;
- g) Serviciului de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov - coordonare transplant;
- h) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar – Arseni” București - Secția ATI, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;
- i) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București - Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;
- j) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. S. Curie” - Secția clinică de ortopedie și traumatologie;
- k) Spitalul Clinic de Urgență de Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri București - Secția Clinică de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă I arși;
- l) Spitalul Clinic Colentina - Secția de ortopedie - traumatologie;
- m) Spitalul Clinic de Ortopedie - Traumatologie și TBC Osteoarticular „Foișor” București;
- n) Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Cluj-Napoca - Secția ATI;
- o) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj - Secția clinică de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă;
- p) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Timișoara - Centrul Regional de Imunologie și Transplant, Clinica ATI, Centrul de Hemodializă și Transplant Renal, coordonare transplant, Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - Casa Austria;

- r) Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca - Laboratorul clinic de analize medicale și imunologie, coordonare transplant;
- s) Spitalul Clinic Județean Constanța - Clinica chirurgie, coordonare transplant, Clinica ATI, Secția clinică de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă;
- t) Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași - Laboratorul de imunologie și genetică, Clinica ATI, coordonare transplant;
- u) Spitalul Clinic „C.I. Parhon” Iași - Clinica urologie;
- v) Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau” București;
- w) Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia - Secția ATI;
- x) Spitalul Județean de Urgență Bistrița - Secția ATI;
- y) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București - Secția ATI;
- z) Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Craiova - Secția ATI, coordonare transplant;
- aa) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov - Secția ATI, coordonare transplant;
- bb) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea - Secția ATI, coordonare transplant;
- cc) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - Secția ATI.

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

- a) cheltuieli de deplasare pentru organizarea acțiunilor de coordonare;
- b) cheltuieli de deplasare ale echipelor operatorii;
- c) cheltuieli de transport ale organelor, țesuturilor și celulelor prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;
- d) cheltuieli de personal aferente personalului încadrat cu contract individual de muncă, în condițiile legii, pentru coordonarea activității de transplant;
- e) cheltuieli de personal pentru plata orelor suplimentare efectuate, în condițiile legii, de personalul încadrat cu contract individual de muncă în secții de ATI, care participă la activitatea de menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- f) cheltuieli de personal pentru plata orelor suplimentare efectuate, în condițiile legii, de personalul încadrat cu contract individual de muncă în unitățile sanitare care participă la activitatea realizare a testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice, precum și a receptorilor (inclusiv cross-match);
- g) servicii funerare pentru donatorii-cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare;
- h) mijloace de comunicare;
- i) campanii de promovare a donării.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivul 6) sunt prevăzute în Secțiunea B la prezentele norme.

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

Activități:

- 1) recoltarea probelor de la donatorul voluntar;
- 2) trimiterea probelor recoltate de la donatorul voluntar, către un laborator de histocompatibilitate acreditat, în vederea confirmării histocompatibilității;
- 3) realizarea testărilor de histocompatibilitate pentru donatorii voluntari.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:

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

Unități care derulează subprogramul:

Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice

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

Obiective:

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

Structura:

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

Coordonare metodologică:

Comisia de chirurgie generală a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

Institutul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni

Activități:

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

Criterii de eligibilitate:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de intervenții chirurgicale minim invazive asistate robotic: 150

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

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență București;
- b) Institutul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni;
- c) Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca.

6.2. Subprogramul de radiologie intervențională

Coordonare metodologică:

Comisia de radiologie-imagistică medicală și medicină nucleară a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

Spitalul Universitar de Urgență București

Obiective:

- 1) Prevenirea complicațiilor și tratamentul unor afecțiuni cu ajutorul radiologiei intervenționale;
- 2) Tratamentul pacienților cu boala Parkinson prin implantarea dispozitivelor de stimulare profundă.

Activități:

- 1) Terapia afecțiunilor cerebrovasculare;
- 2) Tratamentul Gamma-Knife al malformațiilor vasculare cerebrale și al tumorilor vasculare profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică grav postoperator;
- 3) Implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la bolnavii cu boala Parkinson;
- 4) Terapia afecțiunilor vasculare periferice;
- 5) Terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale;
- 6) Terapia unor afecțiuni oncologice;
- 7) Terapia hemoragiilor acute sau cronice post-traumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați: 450;
- b) număr de tratamente Gamma-Knife: 90;
- c) număr de stimulatoare cerebrale: 8;
- d) număr de pompe implantabile: 5;
- e) număr pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați: 600;
- f) număr pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați: 250;
- g) număr pacienți cu afecțiuni oncologice tratați: 250;
- h) număr pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați: 150;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat: 8.200 lei
- b) cost mediu/tratament Gamma-Knife: 19.000 lei;

- c) cost mediu/stimulator cerebral: 75.000 lei;
 - d) cost mediu/pompă implantabilă: 45.000 lei;
 - e) cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat: 3.250 lei;
 - f) cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat: 1.365 lei;
 - g) cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat: 1.125 lei;
 - h) cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat: 1.350 lei;
- 3) indicatori de rezultat:
- a) prevenirea complicațiilor unor afecțiuni cu ajutorul radiologiei intervenționale;
 - b) eficiența tratamentului Gamma-Knife de peste 85% la 12 luni;
 - c) scăderea morbidității specifice pacienților cu diskinezii cerebrale implantați cu 80%.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București (activitățile: 1, 2, 3, 5)
- b) Spitalul Universitar de Urgență București (activitățile: 1, 3, 4, 5, 6, 7);
- c) Spitalul Clinic de Urgență București (activitățile: 1, 4, 6, 7);
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași (activitățile: 4, 6, 7);
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș (activitățile: 1, 4, 5, 6, 7);
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (activitățile: 1, 4, 5, 6, 7);
- g) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" (activitatea 1);
- h) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București (activitatea 4).

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

Coordonare metodologică:

Comisia de otorinolaringologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

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

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

7. Programul național de boli endocrine

Coordonare metodologică:

Comisia de endocrinologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

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

Obiective:

Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul:

- a) scăderii morbidității prin gușa datorată carenței de iod și a complicațiilor sale;
- b) diagnosticării precoce a tumorilor endocrine evolutive și delimitării lor de incidentaloame.

Activități:

- 1) Depistarea activă, diagnosticarea, prevenirea complicațiilor patologiei induse de carența iodată (gușa);

2) Diagnosticarea precoce a tumorilor endocrine evolutive.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați: 8.865
 - b) număr bolnavi cu neoplazii endocrine, inclusiv tiroidiene investigați: 5.200
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/investigație pacient cu disfuncție tiroidiană: 95 lei;
 - b) cost mediu/pacient cu neoplazie endocrină: 290 lei.
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) creșterea incidenței specifice a hipotiroidismului prin depistare activă: 1%;
 - b) creșterea incidenței specifice a proliferărilor maligne endocrine prin depistare activă: 2%.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București;
- b) Spitalul de Cardiologie Covasna;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- h) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- n) Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
- o) Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;
- p) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Gheorghe";
- q) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- r) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- s) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- t) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- u) Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
- v) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- w) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;
- x) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- y) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- z) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;
- aa) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- bb) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- cc) Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc.

8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever

Obiective:

- a) Diagnosticarea precoce și prevenirea complicațiilor la bolnavii cu unele boli rare;
- b) Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare și sepsis sever;
- c) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național de boli rare.

Structură:

8.1. Subprogramul de tratament al bolilor rare

Coordonare metodologică:
Comisia de genetică medicală a Ministerului Sănătății

Intervenții:

- 1) Intervenția pentru asigurarea medicamentelor specifice** pentru:
- a) prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie - prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare care derulează subprogramul;
 - b) tratamentul în spital al bolnavilor cu HTAP;
 - c) tratamentul bolnavilor cu:
 - c 1) mucoviscidoză (adulți și copii);
 - c 2) boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă, scleroză laterală amiotrofică);
 - c 3) miastenia gravis;
 - c 4) osteogeneză imperfectă;
 - c 5) boala Fabry;
 - c 6) boala Pompe;
 - c 7) tirozinemie;
 - c 8) epidermoliza buloasă.

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

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

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

Activități:

- a) Elaborarea unui model pentru fișa medicală a copilului cu amiotrofie spinală și a protocoalelor pentru diagnosticarea, urmărirea și tratamentul pacientului cu amiotrofie spinală;
- b) Diagnosticarea precoce a bolnavilor cu amiotrofie spinală: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG), testare genetică;
- c) Diagnosticarea precoce a bolnavilor cu distrofii musculare de tip Duchenne și Becker: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), ecografie cardiacă, examen cardiologic, IRM muscular, teste ventilatorii, examen bioptic muscular, testare genetică;
- d) Diagnosticarea precoce a purtătorilor mutației genetice care determină distrofia musculară de tip Duchenne și Becker: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), ecografie cardiacă, examen cardiologic, testare genetică;
- e) Diagnosticarea prenatală precoce la bolnavii cu amiotrofie spinală: amniocenteză, testare genetică la feți;
- f) Diagnosticarea prenatală precoce la purtătorii mutației genetice care determină distrofia musculară de tip Duchenne și Becker: ecografie fetală, amniocenteză, cariotip, testare genetică la feții băieți;

- g) Acordarea sfatului genetic cuplurilor care au antecedente cunoscute de amiotrofie spinală, precum și de distrofie musculară de tip Duchenne și Becker;
- h) Efectuarea EMG, EKG, ecografiei și diagnosticului molecular genetic pentru amiotrofia spinală și distrofia musculară de tip Duchenne și Becker;
- i) Elaborarea de materiale informative tipărite cu privire la amiotrofiile spinale și distrofinopatiile, publicarea și diseminarea lor (pentru pacienți și medici);
- j) Realizarea Registrului național unic de amiotrofii spinale și distrofinopatii.

Criterii de eligibilitate:

- a) Copii cu vârstă cuprinsă între 0 - 18 ani cu diagnostic de amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne și Becker sau tulburări neuro-motorii nespecifice;
- b) Membrii familiei bolnavilor diagnosticați clinic și genetic cu de tip Duchenne și Becker, în special cei de sex feminin, dar și descendenții de sex masculin ai acestora;
- c) Gravidele cu risc (status mutant cunoscut pentru gena distrofinei) purtătoare ale unei sarcini cu fetus de sex masculin;
- d) Femeile care provin din familii cu risc și doresc să aibă copii neafecțați (sfat genetic preconcepțional).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

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

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru amiotrofiile spinale (screeningul molecular al mutațiilor comune - aprox. 95% dintre pacienții cu SMA): 600 lei;
- b) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru amiotrofiile spinale (screeningul molecular al mutațiilor rare sau mutații de novo - aprox. 5% dintre pacienții cu SMA): 2.000 lei;
- c) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker (screeningul molecular al mutațiilor majore și teste aprofundate): 1.000 lei;
- d) cost mediu/persoană înrudită cu un bolnav diagnosticată genetic prin teste moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker: 500 lei;
- e) cost mediu/diagnostic prenatal pentru amiotrofie spinală (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mama și fetus): 2.000 lei;
- f) cost mediu/diagnostic prenatal pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mama și fetus): 2.000 lei;

3) indicatori de rezultat:

- a) creșterea cu 30% a numărului de copii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală;
- b) creșterea cu 30% a numărului de copii diagnosticați precoce cu distrofii musculare de tip Duchenne și Becker;

- c) scăderea cu până la 100% a recurenței bolii în familiile pacienților cu amiotrofie spinală prin consiliere preconcepțională și diagnostic prenatal sistematic al statusului mutant la fete;
- d) scăderea cu până la 100% a transmiterii ereditare a bolii în familiile bolnavilor cu distrofie musculară de tip Duchenne și Becker prin consiliere preconcepțională și diagnostic prenatal sistematic al sexului fetal și al statusului mutant la fete de sex masculin;
- e) scăderea cu 10% a morbidității la bolnavii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne și Becker prin aplicarea tratamentelor de susținere;
- f) selectarea, în funcție de tipul mutației genetice, a celor 10% dintre bolnavi care pot beneficia de terapii moderne în cadrul unor trialuri clinice derulate la nivel european, prin proiectul administrarea de modulatori ai transcripției și expresiei genei distrofinei de tipul gentamicinei, PTC124.

Unități prin care se derulează intervenția 2):

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

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

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

Activități:

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

Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi cu diagnostic cert de fenilcetonurie

Indicatori de evaluare:

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

Unități prin care se derulează:

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

4) Intervenția pentru realizarea Registrului național pentru bolile rare

Activități:

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

8.2. Subprogramul de tratament al sepsisului sever

Coordonare metodologică:

Comisia de anestezie și terapie intensivă a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

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

9. Programul național de urgență prespitalicească

Coordonare tehnică:

Comisia de medicină de urgență și dezastre

Obiectiv:

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

Activități:

- 1) Mentenanță dispecerate;
- 2) Asigurarea medicamentelor și materialelor sanitare necesare centrelor de permanență.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de dispecerate: 42;
 - b) număr de centre de permanență: 200.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/dispecerat: 8.000 lei;
 - b) cost mediu/centru de permanență: 2.370 lei.
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) creșterea accesului populației la servicii de urgență;

Unități care derulează programul:

- a) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- b) servicii de ambulanță județene și a municipiului București;
- c) centre de permanență.

10. Programul național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București

Obiectiv:

- 1) Realizarea, implementarea și managementul Registrului național al bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)

Activități:

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

Criterii de eligibilitate:

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

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

Indicatori de evaluare:

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

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”;
- c) Spitalul Județean Craiova;
- d) Spitalul Municipal Filantropia – Craiova;
- e) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix;
- g) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj;
- h) Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord;
- i) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol;
- j) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia;
- k) Spitalul de Psihiatrie “Ghe. Preda” Sibiu (secția de recuperare neuropsihomotorie – staționar de zi);
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- m) Policlinica Balneară Sovata;
- n) Sanatoriul Balnear Pucioasa;
- o) Spitalul Județean de Urgență Suceava;
- p) Spitalul Județean de Urgență Covasna;
- q) Spitalul de Recuperare “Sf. Gheorghe” Botoșani;
- r) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- s) Spitalul Județean Vâlcea - Călimănești;

- t) Spitalul de Recuperare Neuropsihomotorie Dezna;
- u) Spitalul de Psihiatrie Cronici - Gura Ocniței;
- v) Centrul Medical Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Tineri "Cristian Șerban" Buziaș;
- w) Spitalul de Recuperare Borșa;
- x) Sanatoriul Balnear Slănic - Moldova;
- y) Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru copii "Dr. Nicolae Robănescu" București.

IV. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Obiectiv:

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

Structura:

1. Subprogramul de informare, educare, comunicare pentru prevenirea cancerului de col uterin

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică

Activități:

- 1) Dezvoltarea campaniei de informare, educare, comunicare în domeniul prevenirii cancerului de col uterin;
- 2) Realizarea conceptului creativ pentru spoturile TV și radio;
- 3) Creație mesaje publicitare pentru mediul on-line (site-uri web, comunicare directă: newsletter-uri, prezentări, alerte);
- 4) Creație și dezvoltare vizuală pentru conferințe de presă și evenimente publice;
- 5) Creație grafică pentru materiale tipărite (machete pentru presă, materiale pentru corespondență directă);
- 6) Crearea mesajelor pentru materialele media destinate populației generale
- 7) Tipărirea materialelor de informare, educare, comunicare în domeniul prevenirii cancerului de col uterin.
- 8) Realizarea spoturilor TV/radio;
- 9) Crearea mixului media;
- 10) Difuzarea spoturilor TV/radio.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) Campanie de informare, educare, comunicare în domeniul prevenirii cancerului de col uterin :1.
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu / campanie de informare, educare, comunicare în domeniul prevenirii cancerului de col uterin: 500.000 lei
- 3) indicatori de rezultat:
 - a) realizarea campaniei de informare, educare, comunicare în domeniul prevenirii cancerului de col uterin

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de Sănătate Publică;

- b) Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" București;
- c) Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;

2. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos

Coordonare tehnică:

Institutul Național de Sănătate Publică prin Centrul național de evaluare și promovarea stării de sănătate

A. Activități derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică

1. Coordonarea metodologică, monitorizarea, colectarea și analiza datelor, evaluarea și raportarea implementării campaniilor de informare, educare, comunicare pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și a unor probleme de sănătate specifice - CNEPSS și CRSP
2. Coordonarea implementării metodologiilor campaniilor de informare, educare, comunicare în teritoriul de responsabilitate CRSP
3. Realizarea de studii și cercetări de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor legate de stilul de viață - CNEPSS și CRSP
4. Dezvoltarea unei baze de informații din domeniul IEC pe domenii specifice și asigurarea suportului tehnic necesar – CNEPSS și CRSP
5. Editare buletin informativ electronic privind activitățile IEC- CNEPSS și CRSP
6. Elaborarea raportului anual privind activitățile IEC și capacitățile rețelei de promovare sănătății și educație pentru sănătate - CNEPSS și CRSP
7. Constituirea bazei de date privind rețeaua națională de parteneri în activitățile IEC din sănătate - CNEPSS
8. Valorificarea și diseminarea rezultatelor, inclusiv prin publicarea pe pagina web a instituției - CNEPSS și CRSP
9. Organizare și participare la sesiuni de instruire și perfecționare pe teme de promovare a sănătății –CNEPSS și CRSP
10. Activități de consultanță în domeniul IEC - CNEPSS și CRSP
11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu- CNEPSS și CRSP
12. Participarea la elaborarea de strategii privind sănătatea - CNEPSS și CRSP
13. Asigurarea raportării către instituții naționale și internaționale de date referitoare la sănătate și determinanții acesteia - CNEPSS
14. Participarea la proiecte și activități internaționale și naționale din domeniul IEC - CNEPSS și CRSP
15. Alte activități de IEC, la solicitarea Ministerului Sănătății - CNEPSS și CRSP

B. Activități derulate la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București

1. Implementarea metodologiilor campaniilor de informare, educare, comunicare în teritoriul de responsabilitate
2. Participarea la studii și cercetări de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor legate de stilul de viață
3. Participarea la dezvoltarea unei baze de informații din domeniul IEC pe domenii specifice și asigurarea suportului tehnic necesar
4. Participarea la realizarea buletinului informativ electronic privind activitățile IEC
5. Elaborare raport anual privind activitățile IEC în teritoriul de responsabilitate
6. Constituirea bazei de date județene și regionale privind rețeaua națională de parteneri în activitățile IEC din sănătate

7. Valorificarea și diseminarea rezultatelor activităților derulate, inclusiv prin publicarea pe pagina web a instituției;
8. Organizare și participare la sesiuni de instruire și perfecționare
9. Activități de consultanță în domeniul IEC
10. Participarea la elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;
11. Participarea la elaborarea de strategii privind sănătatea
12. Participarea la proiecte și activități internaționale și naționale din domeniul IEC
13. Alte activități de IEC destinate rezolvării priorităților locale

C. Activități realizate în cadrul proiectului “Creșterea accesului la servicii de prevenție medicală primară pentru copiii și adolescenții din România” nr. 2008/108643

- 1) Realizarea unui ghid de intervenție în comunitate;
- 2) Formarea a 100 funcționari publici, 200 medici, 500 alți profesioniști implicați în munca cu copii și adolescenți în domeniul nutriției sănătoase și a activității fizice;
- 3) Realizarea unui centru de resurse pe site-ul unității de implementare - Institutul National de Sănătate Publică/ Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu;
- 4) Desfășurarea de întâlniri/ mese rotunde la nivel județean cu participarea instituțiilor prefecturii, consiliului județean, inspectoratului școlar, ONG din sfera educațională, în scopul:
 - a) aducerii la cunoștință actorilor instituționali a informațiilor bazate pe dovezi cu privire la riscurile de boala cronică și comportamente dovedite a se asocia cu starea de sănătate/ prevenirea principalelor boli cronice;
 - b) creării de parteneriate interinstituționale la nivel județean/ local pentru susținerea alimentației sănătoase și activității fizice la copii și adolescenți;
 - c) dezvoltării planurilor de acțiune la nivel județean/ local care să susțină o alimentație sănătoasă și activitatea fizică la copii și adolescent;
 - d) dezvoltării Planului Național de Acțiune pentru Alimentația Sănătoasă și Activitatea Fizică la Copii și Adolescenți;
- 5) Realizarea unui raport de cercetare asupra comportamentelor legate de sănătate la copiii de vârstă școlară;
- 6) Realizarea unei campanii de promovare în care vor fi produse logo, motto, 3 videospoturi și 4 radiospoturi.

Indicatori de evaluare:

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

Raportarea indicatorilor se realizează trimestrial la CNEPSS.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul National de Sanatate Publica si Centrele Regionale de SP
- b) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

Natura cheltuielilor:

Furnituri de birou (papetarie, consumabile: cartuse, toner xerox, toner imprimante, hartie, dosare etc), materiale și prestari de servicii cu caracter functional (servicii tipografie pentru editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, multiplicare materiale, diseminare materiale), alte bunuri și servicii pentru întreținere și functionare (reparatii aparatura, servicii de întreținere și exploatare dotări pentru comunicare-informare); achizitionare piese de schimb, echipamente și dotări cu mică valoare de tehnica informatica (unitati centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere, etc), softuri speciale statistica si editare imagine, chestionare, deplasare in tara; achizitionare de carti, publicatii și materiale documentare; pregatire profesionala și formare personal (organizare instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată), deplasari in tara, transport, carburanti lubrifianti, protectia muncii, alte cheltuieli cu bunuri și servicii (acreditari laboratoare și servicii).

3. Subprogramul de combatere a consumului de tutun

Coordonare tehnică:

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

Obiectiv general:

- 1) îmbunătățirea pe termen scurt și mediu a sănătății populației prin scăderea consumului de tutun ca urmare a sprijinirii renunțării la fumat.

Activități:

- 1) asigurarea tratamentului medicamentos (vareniclină, bupropion, plasturi cu nicotină);
- 2) asigurarea funcționării liniei telefonice gratuite și a site-ului de internet specific (Tel Verde STOP FUMAT, www.stopfumat.eu);

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr total de persoane care au beneficiat de asistență în vederea renunțării la fumat: 25.000;
- b) număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 23.000;
- c) număr total de persoane care apelează linia telefonică gratuită: 1500;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/persoană care a beneficiat de asistență în vederea renunțării la fumat: 380 lei/persoană;

Unități care derulează subprogramul:

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

Natura cheltuielilor:

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

V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

Coordonare tehnică:

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

Obiective:

- a) Creșterea accesului și calității serviciilor specifice de sănătate a reproducerii pentru prevenirea sarcinilor nedorite, morbidității și mortalității materne;
- b) Regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală;
- c) Realizarea screening-ului la naștere a unor afecțiuni cu potențial invalidant și posibilități de prevenție a handicapului;
- d) Ameliorarea stării de nutriție a gravidei și a copilului;
- e) Asigurarea sănătății orale a copiilor
- f) Depistarea precoce și prevenirea secundară a unor complicații la unele boli cronice ale copilului.

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

Coordonare metodologică :

Comisia de obstetrică-ginecologie

Comisia de pediatrie și neonatologie

Coordonare tehnică:

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

Institutul Național de Sănătate Publică

Intervenții pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului:

- 1) promovarea alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil;
- 2) profilaxia anemiei feriprive la gravidă;
- 3) profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
- 4) profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la naștere;
- 5) profilaxia anemiei feriprive la sugar;
- 6) profilaxia rahitismului carențial al copilului.

1.1. Promovarea alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil

Activități:

- 1) Stabilirea metodologiei de screening pentru depistarea copiilor supraponderali și obezi prin folosirea indicatorilor antropometrici standardizați (nomograme);
- 2) Instruirea personalului medical în ceea ce privește modalitatea de screening a obezității la copil și monitorizarea copiilor obezi;
- 3) Asigurarea instrumentarului necesar pentru depistarea copiilor supraponderali și obezi (efectuarea măsurătorilor antropometrice);
- 4) Efectuarea măsurătorilor antropometrice pentru evaluarea stării de sănătate a copiilor în vârstă de 6-7 și 13-14 ani;
- 5) Orientarea copiilor supraponderali și obezi spre servicii de specialitate pentru diagnostic complex și tratament;
- 6) Monitorizarea copiilor supraponderali și obezi de către medicii de familie și medicii de specialitate;
- 7) Editarea unor materiale informative adresate personalului medical.

Unități care derulează intervenția:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de personal medical instruit: 1.000/an;
 - b) număr de copii la care s-au efectuat măsurători antropometrice: 10.000/an
 - c) număr echipamente achiziționate: 10/an
 - d) număr materiale informative tipărite: 2.000/an
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/ personal medical instruit: 50 lei/ persoana
 - b) cost mediu/copil screening obezitate: 11 lei/persoană
 - c) cost mediu/ echipament achiziționat și etalonat: 2.000 lei/unitate
 - d) cost mediu/material tipărit: 10 lei/material
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) creșterea numărului cu 20% a copiilor monitorizați care au fost depistați cu suprapondere și obezitate

1.2. Profilaxia anemiei feriprive la gravidă

Activități:

- 1) procurarea și distribuția preparatelor de fier la gravidă, cu prioritate la cele din categoria de risc;
- 2) redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind profilaxia deficitului de fier la femeia gravidă;
- 3) monitorizarea prevalenței anemiei feriprive la gravidă pe eșantion de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București și direcțiile de sănătate publică nominalizate în eșantion. Procurarea de consumabile necesare și revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 30.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/gravidă beneficiară de profilaxie cu preparate de fier: 60 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) redactarea unui protocol privind administrarea profilactică de fier în timpul sarcinii;
 - b) scăderea prevalenței anemiei feriprive la gravidă sub 35%.

Unități care derulează intervenția:

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

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

Activități:

- 1) procurarea și distribuția de lapte praf la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf, conform prevederilor legale în vigoare* (inclusiv cheltuieli de depozitare și transport).

* Laptele praf se distribuie în condițiile prevăzute de Legea nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 341 din 27 iunie 2001 și Ordinul ministrului sănătății și

familiei și al ministrului administrației și internelor nr. 267/1.253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de copii beneficiari: 80.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar: 187,5 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea cu 20% a numărului de copii distrofici;

Unități care derulează intervenția:

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

1.4. Profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la naștere

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr copii beneficiari: 15.035/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar: 266 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) includerea în program a cel puțin 70% din copiii născuți prematur;

Unități care derulează intervenția:

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

1.5. Profilaxia anemiei feriprive la sugar

Activități:

- 1) redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind "Prevenirea și tratamentul carenței de fier la copil";
- 2) procurarea și distribuția preparatelor de fier la sugar, cu prioritate la cei din categoria de risc: copii cu greutate mică la naștere, sugari alimentați cu derivate din lapte de vacă, sugari cu deficiențe nutriționale;
- 3) efectuarea unei monitorizări pe eșantion a prevalenței anemiei prin deficit de fier la sugar de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București, în colaborarea cu direcțiile de sănătate publică nominalizate în eșantion. Procurarea de consumabile necesare și revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: 47.220;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu preparate de fier: 36 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) suplimentarea cu fier a cel puțin 20% din copii cu greutate mică la naștere;
 - b) redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind "Prevenirea și tratamentul carenței de fier la copil".

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- b) direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) cabinete de asistență medicală primară, de specialitate pediatrie, precum și colectivități de copii.

1.6. Profilaxia rahitismului carențial al copilului

Activități:

- a) Redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind "Profilaxia rahitismului carențial la sugar și copilul mic";
- b) Procurarea, distribuția și administrarea profilactică a vitaminei D populației țintă: copii până la vârsta de 18 luni.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D: 141.600/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu vitamina D: 12 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) peste 64% din copii nou-născuți primesc un flacon de vitamina D la externarea din maternitate iar mamele sunt consiliate asupra rolului vitaminei D;
 - b) redactarea, tipărirea și distribuirea unui protocol privind "Profilaxia rahitismului carențial la sugar și copilul mic".

Unități care derulează intervenția:

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

2. Subprogramul de sănătate a copilului

Coordonare metodologică :

Comisia de pediatrie și neonatologie

Coordonare tehnică :

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

Intervenții pentru sănătatea copilului:

- 1) prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale;
- 2) screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate;
- 3) screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz;
- 4) screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor;
- 5) diagnosticul precoce, prevenția primară și secundară, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;
- 6) prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce, tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie pentru următoarele afecțiuni: epilepsia, paralizările cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale;
- 7) profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial la copiii cu risc crescut de infecție;
- 8) screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii;
- 9) asigurarea sănătății orale a copiilor.

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

Activități:

- 1) procurarea de reactivi, consumabile, materiale sanitare necesare îngrijirii intensive a nou-născuților, precum și asigurarea de lucrări de service, reparații, piese de schimb pentru aparatura specifică, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital;
- 2) asigurarea cheltuielilor materiale necesare pentru transportul nou-născuților cu unitățile de transport neonatal din structura unităților sanitare, procurarea de reactivi, medicamente, materiale sanitare și consumabile, precum și asigurarea de lucrări de service și reparații pentru aparatura specifică din unitățile de transport neonatal și ambulanțele din dotare, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital;
- 3) monitorizarea transferului către centrele regionale de nivel III și către secțiile de neonatologie de nivel II a nou-născuților cu greutate mică la naștere sau cu alte probleme grave ale stării de sănătate prin catagrafierea anuală a acestor transferuri de către unitatea coordonatoare;

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de secții/compartimente de terapie intensivă nou-născuți beneficiare: 61/an;
 - b) număr de unități de transport nou-născuți beneficiare: 3 + 3 (în situația în care se realizează dotarea cu ambulanțe specializate pentru transportul neonatal)/an;
 - c) număr de nou-născuți beneficiari de activitățile subprogramului în secții/compartimente de terapie intensivă: 10.000/an;
 - d) număr de nou-născuți transportați cu unități de transport neonatal: 950/an din care:
 - d 1) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București: 450;
 - d 2) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași: 350;
 - d 3) SMURD - Tg. Mureș: 150.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/secție de terapie intensivă: 80.000 lei;
 - b) cost mediu/unitate de transport nou-născuți: 40.000 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) diminuarea cu 10% a numărului de nou-născuți cu greutate sub 2.000 grame îngrijiți în alte unități decât centrele regionale de nivel III.

Unități care derulează intervenția:

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

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

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr nou-născuți testați pentru fenilcetonurie: cel puțin 141.000/an;
 - b) număr nou-născuți testați pentru hipotiroidism congenital: cel puțin 141.000/an;
 - c) număr nou-născuți tratați pentru fenilcetonurie: 65/an;
 - d) număr nou-născuți tratați pentru hipotiroidism congenital: 70/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/screening pentru fenilcetonurie: 10 lei;
 - b) cost mediu/screening pentru hipotiroidism congenital: 10 lei;
 - c) cost mediu/copil tratat pentru fenilcetonurie: 12.000 lei;
 - d) cost mediu/copil tratat pentru hipotiroidism congenital: 200 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) creșterea numărului de județe incluse în screening la 25 și municipiul București.

Unități care derulează intervenția:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca – Secția clinică de neonatologie;
- c) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- e) Spitalul Clinic de Copii III Timișoara;
- f) secțiile, compartimentele de nou-născuți din județele în care se efectuează screeningul neonatal arondate la centrele regionale după cum urmează:
 - f 1) Centrul regional București din structura Institutului pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București are arondate unitățile sanitare din municipiul București, județele: Constanța, Ialomița, Ilfov, Călărași, Vâlcea, Argeș, Brașov, Tulcea, Brăila, Buzău, Prahova, Dâmbovița, Mureș;

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

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

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

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

Coordonare tehnică:

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

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr nou-născuți la care s-a efectuat screening pentru depistarea deficiențelor de auz: 30.000/an, dintre care:
 - a 1) 25.000/an nou-născuți normoponderali;
 - a 2) 5.000/an nou-născuți prematuri;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/screening pentru depistarea deficiențelor de auz la nou-născut normoponderali: 22 lei;
 - b) cost mediu/screening pentru depistarea deficiențelor de auz la nou-născut prematuri: 40 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) testarea a peste 80% din nou-născuții în unitățile în care se efectuează screening-ul.

Unități care derulează intervenția:

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

- o) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- p) Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București.

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

Activități:

- 1) efectuarea screening-ului pentru depistarea riscului de cecitate la populația țintă;
- 2) tratament specific al retinopatiei de prematuritate;
- 3) monitorizarea postterapeutică a copiilor tratați;
- 4) formarea profesională a personalului medical de specialitate;
- 5) realizarea unui registru național al copiilor cu retinopatie de prematuritate;
- 6) asigurarea medicamentelor, instrumentarului, consumabilelor, pieselor de schimb, întreținerea și reparațiile echipamentelor specifice folosite, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr prematuri testați pentru depistarea retinopatiei: 2.875/an;
 - b) număr prematuri tratați cu laser: 200/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/prematur testat pentru retinopatie: 80 lei
 - b) cost mediu/prematur tratat cu laser: 1.450 lei
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) efectuarea examinării specifice la peste 80% din populația țintă.

Unități care derulează intervenția:

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

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

Structura:

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

Activități:

- 1) procurare de medicamente, produse dietetice specifice, reactivi, materiale sanitare dispozitive și consumabile specifice;
- 2) procurarea de produse cu destinație nutrițională specială;
- 3) investigația paraclinică și de laborator specifică pentru stabilirea diagnosticului și monitorizării tratamentului;
- 4) administrarea tratamentului specific necesar în timpul spitalizării și în ambulatoriu, după caz;
- 5) consilierea specifică, editarea și distribuirea de ghiduri de profilaxie și tratament;
- 6) realizarea unor baze de date pentru boli cronice la copii;
- 7) transportul produselor biologice pentru diagnostic la unități specializate;

- 8) asigurarea de lucrări de service, reparații, piese de schimb pentru aparatura specifică, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital;
- 9) coordonarea și monitorizarea activităților subprogramului.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr copii născuți cu sindrom de detresă respiratorie tratați cu surfactant: 400/an;
- b) număr de copii testați pentru astm bronșic: 3.000/an;
- c) număr de copii cu astm bronșic tratați: 3.105/an;
- d) număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 2.000/an;
- e) număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratați: 2.000/an;
- f) număr de copii testați pentru mucoviscidoză: 1.500/an;
- g) număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 200/an
- h) număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale: 1.200/an;
- i) număr de copii cu imunodeficiențe primare umorale tratați: 120/an;
- j) număr de copii testați pentru hepatită cronică: 2.500/an;
- k) număr de copii tratați pentru hepatită cronică: 1.000/an;

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/copil cu sindrom de detresă respiratorie tratat cu surfactant: 6.200 lei;
- b) cost mediu/copil testat pentru astm bronșic: 41 lei;
- c) cost mediu/copil cu astm bronșic tratat: 250 lei;
- d) cost mediu/copil investigat pentru diaree cronică / sindrom de malabsorbție/malnutriție: 100 lei;
- e) cost mediu/copil cu diaree cronică / sindrom de malabsorbție / malnutriție tratat: 250 lei;
- f) cost mediu/copil testat pentru mucoviscidoză: 200 lei;
- g) cost mediu/copil tratat pentru mucoviscidoză: 3.000 lei;
- h) cost mediu/copil testat pentru imunodeficiențe primare umorale: 100 lei;
- i) cost mediu/copil cu imunodeficiențe primare umorale tratat: 4.000 lei;
- j) cost mediu/copil testat pentru hepatită cronică: 220 lei;
- k) cost mediu/copil tratat pentru hepatită cronică: 2.600 lei.

3) indicatori de rezultat:

- a) reducerea mortalității infantile prin sindrom de detresă respiratorie cu 10%;
- b) creșterea numărului de copii investigați în centrele regionale pentru astm bronșic cu 10%;
- c) creșterea numărului de copii investigați în centrele regionale pentru malabsorbție cu 10%;
- d) creșterea numărului de copii cu mucoviscidoză diagnosticați precoce cu 10%;
- e) includerea în tratamentul de suplărire a funcției imune a 80% din copii depistați cu imunodeficiență primară;
- f) creșterea numărului de copii cu hepatită cronică diagnosticați precoce cu 10%.

Unități care derulează intervenția:

2.5.1 Sindromul de detresă respiratorie la nou-născuți:

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

2.5.2 Astmul bronșic la copil:

- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București - coordonare tehnică;
 - b) spitale desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene: Alba, Bihor, Botoșani, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Satu Mare, Sibiu, Timiș și a municipiului București;
 - c) Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni.
- 2.5.3 Sindromul de malabsorbție și diaree cronică la copil:
- a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București - coordonare tehnică;
 - b) spitalele desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București.
- 2.5.4 Mucoviscidoză la copil:
- a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
 - c) spitalele desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București.
- 2.5.5 Imunodeficiențele primare umorale la copil:
- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Prof. Dr. Louis Țurcanu" Timișoara - coordonare tehnică;
 - b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
 - c) spitalele nominalizate de către direcțiile de sănătate publică județene Cluj, Iași, Timiș, Mureș.
- 2.5.6 Hepatita cronică la copil:
- a) Spitalul de Copii "Sf. Maria" Iași - Secția clinică II Pediatrie - coordonare tehnică;
 - b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu" București;
 - c) spitalele desemnate de către direcțiile de sănătate publică județene Bihor, Botoșani, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Timiș și a municipiului București

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

Coordonare tehnică:

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

Activități:

- 1) Terapie specifică decontracturantă cu toxina botulinică în centrele nominalizate;
- 2) Tratamentul paralizii cerebrale și altor afecțiuni neuromotorii prin electrostimulare;
- 3) Procurare de teste specifice, consumabile, materiale, instrumente necesare pentru diagnosticul, tratamentul și recuperarea epilepsiilor, paralizii cerebrale și deficitului neuropsihomotor;
- 4) Formarea medicală continuă a personalului de specialitate în activități specifice programului.
- 5) Continuarea elaborării, publicării ghidurilor metodologice de diagnostic, diagnostic precoce și tratament în domeniile specifice programului fenomenele paroxistice cerebrale, paralizii cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii și diferențierea de alte afecțiuni neuropediatriche.
- 6) Activități aferente registrelor naționale pentru Epilepsie și Paralizii cerebrale:elaborare, întreținere, administrare site și registru, introducerea datelor.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică: 310/an;
 - b) număr copii cu paralizii cerebrale tratați prin electrostimulare: 800/an;
 - c) număr registre: 2
- 2) Indicatorii de eficiență:
 - a) cost mediu/copil tratat cu toxină botulinică: 3.000 lei;
 - b) cost mediu/copil tratat prin electrostimulare: 200 lei;
- 3) Indicatorii de rezultat:
 - a) creșterea numărului de copii diagnosticați precoce cu fenomenele paroxistice la copil, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii cu 10%.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București, Secția clinică de neurologie pediatrică – coordonare tehnică;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Alfred Rusescu" București;
- c) Spitalul Clinic de Copii "Dr. V. Gomoiu" București;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- e) Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robanescu" București;
- f) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Secția Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului și Adolescentului Cluj;
- g) Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă – Târgu Mureș;
- h) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - Secția clinică de neuropsihiatrie infantilă;
- i) Spitalul de Psihiatrie "Dr. G. Preda" Sibiu;
- j) Centrul de Sanatate Mintala Copii si Adolescenți Constanța din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța;
- k) Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, Bihor – Secția de Recuperare Copii – 1 Mai;
- l) Centrul de Patologie Neuromusculară "Dr. Radu Horia" Vâlcele;
- m) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași – Secția Clinică de Neurologie Pediatrică.

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

Activități:

- 1) informarea părinților și a personalului medical cu privire la consecințele severe ale infecției cu VRS la nou-născuții cu risc crescut (prematuri, afecțiuni congenitale de cord, afecțiuni pulmonare);
- 2) administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali.

Criterii de eligibilitate:

- a) nou-născuți prematuri cu vârsta egală sau mai mică de 32 de săptămâni de gestație cu risc crescut care au mai puțin de 1 an în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie);
- b) nou-născuți cu afecțiuni congenitale de cord, care au mai puțin de 2 ani în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie);

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr nou-născuți la care s-a efectuat administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali: 200 din care:

- a 1) prematuri cu vârsta egală sau mai mică de 32 de săptămâni de gestație: 140;
- a 2) nou-născuți cu afecțiuni congenitale de cord: 60.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/copil tratat profilactic cu anticorpi monoclonali: 12.500 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea frecvenței spitalizării pentru afecțiuni respiratorii la copiii care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecția cu VRS;
 - b) scăderea indicelui de mortalitate al copiilor care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecția cu VRS;
 - c) scăderea incidenței infecțiilor cu VRS la copiii sub tratament profilactic cu anticorpi monoclonali.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. dr. Panait Sârbu" București;
- b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- c) Spitalul Universitar de Urgență București;
- d) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia București;
- e) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-vodă" Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
- h) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. D. Popescu" Timișoara;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- k) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș - secția pediatrie;
- l) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardio-vasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca - secția pediatrie;
- m) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu” - secția pediatrie, București.

2.8. Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii

Coordonare tehnică : Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”

Activități:

- 1) Screening pentru depistarea precoce a scoliozei;
- 2) Formarea medicală continuă a personalului de specialitate (medici, psihologi, logopezi, kinetoterapeuți, terapeuți pentru terapie ocupațională pentru depistarea precoce a copiilor cu risc, prevenirea deficiențelor și recuperarea copiilor cu scolioză).

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr copii la care se va efectua depistarea precoce a scoliozei: 45.000/an;
 - b) număr de persoane instruite: 200/an.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/screening pentru depistarea scoliozei: 26 lei/consultație;
 - b) cost mediu/activitate instruire: 150 lei/persoană
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea numărului de copii cu diformități grave ale coloanei vertebrale.

Unități care derulează intervenția:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Luis Țurcanu" Timișoara;

- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Bacău;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- i) Spitalul de Copii „Petru și Pavel” Ploiești;
- j) Spitalul de Pediatrie Pitești;
- k) Spitalul Clinic de Copii Oradea.

2.9. Asigurarea sănătății orale a copiilor

Activități:

- 1) desfășurarea unor activități de informare, educare, comunicare în vederea formării unor deprinderi de igienă orală pentru copiii din clasele I-IV;
- 2) sigilarea molarilor ca măsură de prevenire a cariilor la copiii din clasa I;
- 3) tratarea cariei molarului de 6 ani (4 molari/pacient).

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr copii beneficiari de activități de informare: 200.000/an;
 - b) număr copii beneficiari de sigilare sau tratare: 100.000/an
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/ sigilare sau tratare carie: 25 lei;
 - b) cost mediu/copil: 100 lei.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) creșterea cu 20% a numărului de copii tratați profilactic și curativ de către medicii dentiști din cadrul cabinetelor de medicină dentară din unitățile de învățământ.

Unități care derulează intervenția:

- a) cabinete de medicină dentară din unități de învățământ.

3. Suprogramul de sănătate a femeii

Coordonare metodologică :

Comisia de obstetrică-ginecologie a Ministerului Sănătății

Coordonare tehnică :

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

Intervenții de sănătate a femeii:

- 1) creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială;
- 2) creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză;
- 3) profilaxia și diagnosticul pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice;
- 4) profilaxia sindromului de izoimunizare Rh;
- 5) școala mamei.

3.1. Creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială

Coordonare tehnică:

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

Activități:

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

NOTĂ:

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

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială: 3.600/an;
 - b) număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție: 30.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/utilizator activ de metode de contracepție: 100 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) înregistrarea cel puțin a aceluiași număr de avorturi la cerere ca în anul precedent;

Unități care derulează intervenția:

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

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

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărite în formă actualizată cel puțin 175.000;
 - b) număr ghiduri clinice realizate/revizuite: 10
 - c) număr unități în care s-au realizat protocoale clinice: 42
 - d) număr de unități în care se efectuează auditarea ghidurilor clinice: 5;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei: 2 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) scăderea indicatorului de mortalitate maternă prin risc obstetrical direct la 0,09 decese la 1.000 născuți vii.

Unități care derulează intervenția:

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

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

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr gravide cu risc malformativ și genetic testate prin dublu/triplu test: 7.000/an;
 - b) număr anomalii depistate prin dublu/triplu: 195/an
 - c) număr examene citogenetice (analiza FISH) efectuate pe celule fetale: 990/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/gravidă testată pentru risc malformativ prin dublu/triplu test: 150 lei;
 - b) cost mediu/examen cariotip fetal: 800 lei;
 - c) cost mediu/gravidă testată citogenetic prin analiza FISH: 700 lei;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) funcționarea centrelor regionale la parametri corespunzători investigațiilor care le pot efectua.

Unități care derulează intervenția:

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

3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de beneficiare vaccinate cu imunoglobulină specifică: 3.000/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/vaccinare antiD: 500 lei x 2 doze.
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) implementarea subprogramului în toate județele și în municipiul București.

Unități care derulează intervenția:

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

3.5. Școala mamei

Activități:

- 1) formarea personalului medical, de specialitate, din maternități (medici de specialitate obstetrică-ginecologie, pediatrie, neonatologie, moașe, asistenți medicali din secții/compartimente de neonatologie) pentru: promovarea educației prenatale a cuplurilor, îngrijirilor nou-născuților și alăptării exclusive a sugarilor ;
- 2) organizarea de cursuri în maternitate pentru: promovarea educației prenatale a cuplurilor, îngrijirilor nou-născuților și alăptării exclusive a sugarilor, concretizată în efectuarea a câte cinci cursuri/ săptămână/cuplu cu durată de câte două ore fiecare;
- 3) promovarea alăptării și consilierea privind alăptarea de către personal specializat instruit, a populației țintă, gravide, lăuze și familiilor acestora, prin unitățile sanitare cu paturi cuprinse în inițiativa "Spital prieten al copilului";
- 4) monitorizarea pe eșantion a modului de respectare a legislației privind promovarea substituenților de lapte matern și a ratei de alăptare exclusivă de către Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București, în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România și direcțiile de sănătate publică nominalizate în eșantion;
- 5) reorganizarea Comitetului Național de Promovarea Alăptării – ca subcomitet pentru nutriția sugarului și copilului mic, din stuctura Institutului pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București și asigurarea cheltuielilor de funcționare a acestuia, în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;
- 6) monitorizarea, evaluarea, certificarea/recertificarea "Spitalelor Prietene ale Copilului", în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;
- 7) elaborarea, tipărirea și distribuirea de materiale informative, privind sarcina, îngrijirea și alăptarea copilului.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de personal medical instruit în promovarea îngrijirilor prenatale, îngrijirii nou-născuților și alăptării: 1.000/an;
 - b) număr de gravide/lăuze beneficiare de activități de consiliere privind igiena sarcinii, îngrijirea nou-născuților și alăptarea: 50.000/an;
 - c) număr materiale informative tipărite: 50.000/an;
 - d) număr de maternități active în cadrul inițiativei "Spital Prieten al Copilului": 35/an;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/instructor: 1.500 lei/an;
 - b) cost mediu/persoană instruită la școala mamei: 160 lei/an;
 - c) cost mediu broșură tipărită: 10 lei/broșură;
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) instruirea a cel puțin 25% din personalul secțiilor de nou născuți și obstetrică-ginecologie privind:
 - a 1) îngrijirea prenatală;
 - a 2) îngrijirea nou-născuților;
 - a 3) tehnici și modalități de promovare a alimentației naturale;
 - b) consilierea activă în proporție de cel puțin 80% a mamelor din unitățile ce derulează intervenția;
 - c) scăderea cu 0,5 % a numărului de nou născuți cu greutate mică la naștere;
 - d) scăderea cu 0,5% a numărului de nou-născuți cu patologie materno-fetală;
 - e) scăderea prevalenței copiilor alimentați artificiali la vârsta de 6 luni.

Unități care derulează intervenția:

Maternități de nivel II și III.

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

Activități:

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

Unități care derulează intervenția:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de persoane responsabile cu monitorizarea programului: 35;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/persoană: 2.142 lei/lună
- 3) Indicatori de rezultat:
 - a) creșterea eficienței monitorizării și evaluării Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului.

VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ADMINISTRAȚIE SANITARĂ

Coordonare tehnică:

Ministerul Sănătății – Unitatea de politici publice

Obiectiv:

Evaluarea performanței spitalelor în scopul îmbunătățirii asistenței spitalicești și a performanței sistemului spitalicesc din România

Structura:

1. Subprogramul de evaluare a performanței spitalelor

Activitate:

Asigurarea fondurilor necesare elaborării unor rapoarte privind morbiditatea spitalizată, atât pe județe, regiuni, tipuri de spitale, cât și pe diferite afecțiuni, grupe de vârstă, prin agregarea datelor clinice la nivel de pacient transmise Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar de către unitățile sanitare spitalicești.

Indicatori de evaluare:

- a) realizarea unei baze de date pentru monitorizarea trimestrială a activității de spitalizare continuă și de zi în România;
- b) elaborarea rapoartelor trimestriale de analiză privind erori în calitatea datelor transmise de unitățile spitalicești;
- c) elaborarea raportului anual privind furnizarea de cursuri la spitalele cu probleme;
- d) publicarea pe internet (pagina www.drg.ro) a unor rapoarte privind performanțele spitalelor;
- e) elaborarea rapoartelor trimestriale privind performanța managerilor unităților;
- f) elaborarea raportului anual privind ierarhizarea spitalelor; publicarea pe internet, pagina www.drg.ro.

VII. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE

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

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

Obiectiv:

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

Activități:

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

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de pensionari cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună : 2.125.000
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/beneficiar: 49,17 lei

Unități care derulează programul:

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

NOTĂ:

1. Acordarea medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună în cadrul programului se realizează în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor și ale Normelor tehnice de realizare a Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate *numai din pensii de până la 700 lei/lună*, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 224/336 / 2009, cu modificările și completările ulterioare.

2. În baza raportărilor caselor de asigurări de sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate ține evidența distinctă a sumelor decontate în cuantum de 40% din bugetul Ministerului Sănătății, respectiv de 50% din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, care reprezintă contravaloarea medicamentelor acordate în cadrul Programului pentru compensare cu 90% a prețului de referință al medicamentelor.

3. Costul mediu/beneficiar a fost calculat luând în considerare suma alocată din bugetul Ministerului Sănătății pentru asigurarea medicamentelor în cadrul programului.

IX. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ COMUNITARĂ ȘI ACȚIUNI PENTRU SĂNĂTATE*

Obiectiv:

- 1) îmbunătățirea stării de sănătate a populației, prin creșterea accesului la servicii medicale furnizate la nivel comunitar persoanelor vulnerabile, din zonele defavorizate.

(*Programul național de asistență medicală comunitară și acțiuni pentru sănătate s-a derulat în trimestrul I 2010 în baza prevederilor HG nr. 367/2009 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009, cu modificările și completările ulterioare.)

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

CAP. I CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

ART. 1

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

ART. 2

- (1) Bugetul alocat programelor naționale de sănătate aprobate pentru anul 2010 este prevăzut la capitolul VII al secțiunii B din prezenta anexă;
- (2) Structura programelor naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, indicatorii specifici, natura cheltuielilor, precum și unitățile sanitare prin care se derulează programele sunt prevăzute la capitolul VIII -al secțiunii B din prezenta anexă.

ART. 3

Programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ se derulează prin furnizori de servicii medicale, farmacii cu circuit deschis, furnizori autorizați și evaluați, în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, inclusiv unități sanitare aflate în subordinea ministerelor cu rețea sanitară proprie, la propunerea acestora, cu aprobarea Ministerului Sănătății.

ART. 4

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

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

ART. 5

- (1) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în cadrul unor programe naționale de sănătate, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează la nivel național proceduri de achiziție publică deschisă, cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice.
- (2) Modalitatea de contractare și decontare a produselor achiziționate prin proceduri de achiziție publică la nivel național se stabilește prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Până la finalizarea procedurii de achiziție publică la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate, se achiziționează de către unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

ART. 6

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

ART. 7

- (1) Pentru programele naționale de sănătate la care achiziția medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altele asemenea nu se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național, precum și pentru programele naționale de sănătate la care achiziția medicamentelor, a materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național, decontarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale și altele asemenea pentru unitățile sanitare aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate se realizează lunar, din fondurile aprobate cu această destinație, cu condiția raportării datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, după caz
- (2) Decontarea serviciilor de suplere renală pentru furnizorii de dializă aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate, precum și pentru centrele pilot sau furnizorii privați de servicii de dializă aflați în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate se realizează lunar de casele de asigurări de sănătate, respectiv de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, din fondurile aprobate cu această destinație, cu condiția raportării datelor de către furnizori la Registrul renal român.

ART. 8

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

ART. 9

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

ART. 10

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

ART. 11

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

ART. 12

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

ART. 13

În anul 2010, programele naționale de evaluare, profilactice și cu scop curativ, derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt finanțate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate din bugetul aprobat prin Legea bugetului de stat pe anul 2010 nr. 11/2010, precum și prin transferuri din bugetul aprobat Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. 14

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

ART. 15

- (1) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 3 la prezentele norme;
- (2) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și farmaciile cu circuit deschis prin care se derulează programele naționale de sănătate se realizează după modelul de contract prevăzut în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010.

ART. 16

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

ART. 17

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

ART. 18

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

ART. 19

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

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

ART. 20

- (1) Programele naționale de sănătate pentru care achiziția medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate la nivel național sunt:
 - a) Programul național de boli transmisibile;
 - b) Programul național de boli cardiovasculare;
 - c) Programul național de oncologie - Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - d) Programul național de diabet zaharat;
 - e) Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever:
 - e 1) Subprogramul de tratament al bolilor rare - pentru Scleroză multiplă și hemofilie, talasemie
 - f) Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 - g) Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice.
- (2) Până la finalizarea procedurii de achiziție publică la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate prevăzute la alin. (1), se achiziționează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.
- (3) Până la finalizarea procedurii de achiziție publică la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele necesare pentru tratamentul pacienților cu tuberculoză multidrog rezistentă se achiziționează de către Institutul de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta”, care asigură și distribuția acestora către spitalele/secțiile de pneumoftiziologie.

ART. 21

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

ART. 22

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

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

ART. 23

(1) Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor pentru care nu se organizează proceduri de achiziție publică la nivel național, precum și decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor naționale de sănătate la care se organizează la nivel național proceduri de achiziție publică, se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu această destinație.

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

ART. 24

Decontarea serviciilor medicale din cadrul Subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, acordate de către furnizorii de servicii care derulează subprogramul, se realizează lunar, din fondurile aprobate cu această destinație, de către casele de asigurări de sănătate, la tarifele și în condițiile prevăzute în Normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice subprogramului.

ART. 25

(1) Decontarea serviciilor de hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă și dializă peritoneală automată în sistem ambulatoriu, furnizate de unitățile sanitare care derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, cuprinse în capitolul VIII, pct. 10, se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 967/2009 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru centrele-pilot și alți furnizori privați de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, la un tarif de 472 lei pentru ședința de hemodializă convențională, la un tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line de 536 lei, la tariful de 50.800 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă și la tariful de 63.500 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.

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

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

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

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

Contractarea cu furnizorii publici și privați de servicii de medicale de hemodializă și dializă peritoneală, autorizați și evaluați în condițiile legii, se realizează pe baza modelului de contract încheiat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu centrele-pilot, aprobat prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, adaptat corespunzător după caz.

ART. 26

Unitățile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare, indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară și documente justificative cu privire la sumele achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs, precum și prescripțiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu.

ART. 27

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

ART. 28

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

ART. 29

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

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

ART. 30

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

(2) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați și pentru tratamentul pacienților cu unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică și epidermoliză buloasă), se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

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

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

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

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

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

ART. 31

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

modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală.

ART. 32

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

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

DASATINIBUM, PEMETREXEDUM inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar pentru următoarele DCI-uri: PEGFILGRASTIMUM, INTERFERONUM ALFA 2b și INTERFERONUM ALFA 2a inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, în baza documentelor și referatului de aprobare transmis către acestea de către medicul prescriptor.

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

CAP. V RESPONSABILITĂȚILE SPECIFICE ÎN DERULAREA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

ART. 33

Unitățile sanitare prin care se derulează programe au următoarele responsabilități:

- a) răspund de utilizarea fondurilor primite potrivit destinației aprobate;
- b) dispun măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;
- c) răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programelor de sănătate;

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

ART. 34

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

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

- comisii, în limita fondurilor stabilite cu această destinație și comunicate comisiilor de experți;
- g) controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezențați;
 - h) încheie și derulează contracte cu ofertanții desemnați câștigători ai procedurilor de achiziție publică organizate la nivel național de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

ART. 35

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

- a) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;
- b) realizează monitorizarea derulării subprogramelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați;
- c) trimestrial și anual, întocmește un raport de analiză comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați;
- d) raportează Ministerului Sănătății modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul acestuia în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- e) transmite trimestrial, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii trimestrului, Serviciului programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății indicatorii fizici și de eficiență realizați pentru fiecare program național de sănătate;
- f) colaborează cu comisiile de experți de la nivel național, numite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru implementarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ;
- g) organizează, împreună cu Ministerul Sănătății, proceduri de achiziție publică la nivel național pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în cadrul unor programe naționale de sănătate finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. 36

Farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamentele specifice pentru bolnavii cu diabet zaharat, afecțiuni oncologice, mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă și pentru tratamentul stării posttransplant, pentru tratamentul în ambulatoriu au obligațiile prevăzute în actele adiționale la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Actele adiționale se adaptează corespunzător modelului de contract din normele metodologice de aplicare a contractului-cadru pentru anul 2010 și a prezentului ordin.

CAP. VI CONTROLUL DERULĂRII PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

ART. 37

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

- a) încadrarea în bugetul aprobat, precum și modul în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în programul respectiv;
- b) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea programelor de sănătate;
- c) realitatea indicatorilor raportați;
- d) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
- e) eventuale disfuncționalități în derularea programelor.

ART. 38

În urma fiecărui control se va întocmi un raport care va fi analizat cu persoanele responsabile de derularea programelor respective, în vederea remedierii eventualelor disfuncționalități, urmând ca în termen de 30 de zile să se stabilească rezultatele finale ale controlului. În cazul în care casa de asigurări de sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise spre soluționare Direcției monitorizare și corp control din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 39

Pentru anul 2010, controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2011.

CAP. VII BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2010

mii lei

Denumire program de sanatate	Credite bugetare an 2010, din care:	Total transferuri an 2010
I. Programe naționale de sănătate cu scop curativ, din care:	2.141.252	1.098.351
1. Programul național de boli transmisibile, din care:	163.758	758
1.1. Subprogramul de tratament si monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	148.000	
1.2. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză	15.758	758
2. Programul național de boli cardiovasculare, din care:	70.500	70.500
2.1 Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare	70.350	70.350
2.2 Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut	150	150
3. Programul național de oncologie, din care:	796.608	581.225
3.1 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	786.608	571.225
3.2 Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice***	10.000	10.000
4. Programul național de boli neurologice, din care:	5.000	5.000
4.1 Subprogramul de tratament al sclerozei multiple *)		
4.2 Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	5.000	5.000
5. Programul național de diabet zaharat	353.000	234.296
6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever	170.000	160.372
6.1 Subprogramul de tratament al bolilor rare, din care: **)	160.500	150.872
Tratament al bolilor rare	83.435	83.435
Tratament al bolnavilor cu scleroza multipla	77.065	67.437
6.2 Subprogramul de tratament al sepsisului sever	9.500	9.500
7. Programul național de boli endocrine	5.200	
8. Programul național de ortopedie	30.800	
9. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umana	50.700	46.200
10. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	493.686	
11. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	2.000	
II. Programele naționale de sănătate profilactice ***)	62.000	62.000
1. Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice - Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin	62.000	62.000
Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor ***)	104.500	104.500
TOTAL GENERAL	2.307.752	1.264.851

*) Subprogramul de tratament al sclerozei multiple s-a derulat in trimestrul I al anului 2010 din FNUASS in baza prevederilor HG nr. 367/2009 pentru aprobarea programelor

naționale de sănătate în anul 2010, cu modificările și completările ulterioare, suma aferentă trimestrului I 2010 fiind cuprinsă în suma de la punctul 6.1 din tabel.

**) Incepând cu trimestrul II al anului 2010, fondurile necesare pentru tratamentul bolnavilor cu scleroza multiplă se asigură în cadrul Subprogramului de tratament al bolilor rare.

***) Sumele prevăzute la „Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice”, „Programele naționale de sănătate profilactice” și la „Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor” sunt cuprinse în anexa „Program național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de sănătate” de la Legea bugetului de stat pe anul 2010 nr.11/2010.

CAP. VIII STRUCTURA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2010

I. Programe naționale de sănătate cu scop curativ

1. Programul național de boli transmisibile;
 - a) Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
 - b) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză;
2. Programul național de boli cardiovasculare;
 - a) Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;
 - b) Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.
3. Programul național de oncologie;
 - a) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
 - b) Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice.
4. Programul național de boli neurologice;
 - a) Subprogramul de tratament al sclerozei multiple*;
 - b) Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive).
5. Programul național de diabet zaharat;
6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever;
 - a) Subprogramul de tratament al bolilor rare;
 - b) Subprogramul de tratament al sepsisului sever.
7. Programul național de boli endocrine;
8. Programul național de ortopedie;
9. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
10. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică;
11. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice.

II. Programele naționale de sănătate profilactice

Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice

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

I. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

1. Programul național de boli transmisibile

Obiective:

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

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

Activități:

- 1) asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate, necesare tratamentului bolnavilor HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală);
- 2) asigurarea testelor de monitorizare a tratamentului pentru bolnavii cu SIDA.

Criterii de eligibilitate pentru tratamentul cu ARV:

1. Pentru bolnavii cu infecție HIV/SIDA:

a) criterii de includere:

- a 1) infecție HIV simptomatică;
- a 2) infecție HIV asimptomatică + criterii imunologice;
- a 3) infecție HIV asimptomatică + criterii virusologice;
- a 4) limfocite CD4 < 350/mm³;
- a 5) limfocite CD4 > 350/mm³, dar cu o rată mare de scădere;
- a 6) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) peste 100.000 copii/ml;
- a 7) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creștere;

b) criterii de excludere:

- b 1) stadiul de SIDA terminal;
- b 2) infecții oportuniste acute la inițierea terapiei specifice;
- b 3) alte tratamente instituite cu potențial toxic medular, neurotoxic, hepatotoxic;
- b 4) tulburări digestive severe: tulburări de deglutiție, vărsături și diaree incoercibile;
- b 4) convulsii greu de controlat;
- b 5) hematologice: Hb < 9 g/dl; neutrofile < 750/mm³;
- b 6) creatinină (pentru valori mai mari ale creatininei serice se impune reducerea dozelor de ARV pe baza calculării clearance-ului creatininei urinare);
- b 7) ALT > 3 x N;
- b 8) bilirubinemie > 3 x N;
- b 9) amilazemie > N;
- b 10) imposibilitatea asigurării de către bolnav a aderenței și complianței la tratament.

2. Pentru pacienții postexpunere:

- a) gravide HIV-pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni;
- b) expuneri profesionale accidentale.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate: 7.656
- b) număr de persoane postexpunere tratate : 280
- c) număr de persoane monitorizate: 7.656

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an : 19.032,45 lei
- b) cost mediu/persoană tratată postexpunere/an : 670 lei
- c) cost mediu/persoană monitorizată : 274,29 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate;
- b) cheltuieli pentru teste de monitorizare a tratamentului bolnavilor cu SIDA.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" București;
- b) Spitalul de Boli Infecțioase și Boli Tropicale "Victor Babeș";

- c) unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA;
- d) unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- e) unitățile sanitare care au în structură centrele regionale HIV/SIDA;

1.2. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză

Activități:

- a) asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul tuberculozei și a materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice;
- b) asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu tuberculoză multidrog rezistentă.

Criterii de eligibilitate:

- 1) pacienți cu tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară, confirmați ori nu bacteriologic, la care medicul pneumolog sau, pentru tuberculoză extrarspiratorie, specialistul de organ din județe a decis inițierea unui tratament antituberculos;
- 2) pacienți cu tuberculoză cu rezistență extinsă la medicamentele antituberculoase.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) numărul de bolnavi de tuberculoză tratați: 42.897;
 - b) numărul de bolnavi de tuberculoză MDR tratați: 100;
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat/an: 349,67 lei.
 - b) cost mediu/bolnav de tuberculoză MDR tratat/an: 7.580 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

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

Unități care derulează subprogramul:

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

2. Programul național de boli cardiovasculare

Obiective:

Tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- 1) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale;
- 2) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor;
- 3) implantare de stimulatoare cardiace în bradiaritmii;
- 4) implantare de defibrilatoare interne în aritmii severe, rezistente la tratament convențional;
- 5) implantare de dispozitive de resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă severă;
- 6) proceduri de chirurgie cardiacă și vasculară;
- 7) intervenție coronariană percutană în infarctul miocardic acut.

Structura:

2.1 Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare

Activități:

- 1) tratamentul pacienților cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional;
- 2) tratamentul pacienților cu aritmii rezistente la tratament convențional prin proceduri de electrofiziologie;
- 3) tratamentul pacienților cu bradiaritmii severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a pacientului;
- 4) tratamentul pacienților cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne;
- 5) tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă.
- 6) tratamentul pacienților cu patologie cardiovasculară și indicație chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiacă și vasculară.

Criterii de eligibilitate:

- 1) pentru proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale: pacienți cu stenoze arteriale severe cu indicație de dilatare percutană;
- 2) pentru proceduri de electrofiziologie: pacienți cu aritmii rezistente la tratamentul convențional;
- 3) pentru implantare de stimuloare cardiace: pacienți cu bradiaritmii severe, cu indicații de implantare de stimuloare cardiace;
- 4) pentru implantare de defibrilatoare interne: pacienți cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convențional;
- 5) pentru implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă: pacienți cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35%;
- 6) pentru proceduri de chirurgie cardiacă și vasculară: pacienți cu boli cardiovasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană/an : 3.528;
- b) număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an : 540;
- c) număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace implantate/an : 2500;
- d) număr de bolnavi tratați prin implantare de difibrilatoare interne implantate/an : 130;
- e) număr de bolnavi tratați prin implantarea de stimuloare de resincronizare cardiacă/an : 130;
- f) număr de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară/an : 3.645;
- g) număr de bolnavi (copii)tratați prin intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară/an : 158.

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an : 4.000 lei
- b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an : 5.500 lei
- c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an : 2.699,2 lei
- d) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an : 27.000 lei

- e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 12.000 lei
- f) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară/an: 6.995,88 lei
- g) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiacă și vasculară/an: 6.962,13 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

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

Unități care derulează subprogramul:

- 1) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale:
 - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București;
 - f) Spitalul Clinic de Urgență „Elias”;
 - g) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;
 - i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 - j) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
 - k) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
 - l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
 - n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
 - o) Spitalul de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”;
 - p) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
 - q) Clinicile ICCO Brașov.

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

- 3) implantare de stimuloare cardiace:
 - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență București;
 - d) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
 - e) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

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

- c) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- d) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- e) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
- f) Spitalul Clinic de Urgență București;
- g) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București.
- h) Spitalul Universitar de Urgență București;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- j) Spitalul Clinic de Urgență Cluj - Napoca - Secția clinică de chirurgie vasculară;
- k) Spitalul de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”;
- l) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. S. Curie”

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

- a. Dotarea existentă;
- b. Prezența personalului medical calificat și a personalului aflat în curs de învățare;
- c. Raportările procedurilor efectuate în ultimii 3 ani;
- d. Existența unui sistem sistematic de raportare a cazurilor (de exemplu registru local);
- e. Ponderea procedurilor de urgență comparativ cu cele elective;
- f. Dificultatea procedurilor raportate;
- g. Complicațiile raportate.

2.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.

Activități:

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

Criterii de eligibilitate:

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

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de pacienți cu infarct miocardic acut (sindroame coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) tratați prin intervenții coronariene percutane /an: 3.500

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient tratat: 4.285,71 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

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

Unități care derulează subprogramul:

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

- h) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.

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

- 1) Sistem de gardă dedicată pentru tratamentul infarctului miocardic acut (sindroamelor coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) prin intervenții coronariene percutane;
- 2) Experiența de cel puțin 400 proceduri de dilatare coronariană/an;
- 3) Dotarea existentă (accesul la cel puțin două angiografe);
- 4) Prezența personalului calificat (cel puțin 2 medici, o asistentă și o infirmieră disponibile pe tot parcursul programului gărzii dedicate);
- 5) Secție de cardiologie care are capacitatea de a prelua și monitoriza toate cazurile rezolvate prin proceduri de dilatare coronariană.

3. Programul național de oncologie

Obiective:

- a) Tratamentul pacienților cu afecțiuni oncologice;
- b) Monitorizarea răspunsului la tratament specific al bolnavilor cu afecțiuni oncologice.

Structura:

3.1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

Activități:

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

Criterii de eligibilitate:

- 1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute;
- 2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz;
- 3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de bolnavi tratați: 96.951;
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/bolnav tratat/an : 8.113,46 lei.

Natura cheltuielilor programului:

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

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" București;
- b) Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;

- c) Institutul Regional de Oncologie Iași;
- d) Institutul Regional de Oncologie Timișoara;
- e) unități sanitare care au în structură secții, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale, inclusiv unități sanitare cărora le sunt arondate ambulatorii/cabinete medicale de specialitate, după caz, ce au în competență tratarea bolnavilor pentru afecțiuni oncologice și oncohematologice;
- f) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- g) farmacii cu circuit deschis.

3.2. Subprogramul de monitorizare activă a terapiilor specifice oncologice.

Activități:

- a) monitorizarea răspunsului la tratamentul specific al bolnavilor cu afecțiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate:

1. Neoplazii ale capului și gâtului cu excepția tumorilor cerebrale și tiroidiene (carcinom scuamos metastatic la nivel cervical, carcinom nazofaringian cu determinări ganglionare N2,N3; adenopatii cervicale metastatice de nivel 4, evaluarea pacienților după intervenții chirurgicale radicale în zona gâtului);

2. Cancerul pulmonar (stadiul II-III cu posibilă indicație chirurgicală, nodul solitar cu potențial malign important, nu mai mic de 8 mm, unde s-au epuizat alte mijloace de diagnostic, precum și în evaluarea evoluției metastazelor pulmonare tratate cu medicamente oncologice specifice aprobate de Comisiile de experți CNAS);

3. Cancerul colorectal metastatic cu indicație chirurgicală;

4. Cancerul mamar și col uterin tratate cu medicamente oncologice specifice aprobate de Comisiile de experți CNAS;

5. Limfoame (în vederea evaluării terapiei cu molecule aprobate de Comisiile de experți CNAS în limfoamele Hodgkin și non-Hodgkin cu dimensiuni mari ale masei tumorale, agresive și/sau recidivante);

6. Indicații pediatrice: limfoame, sarcoame și tumori de părți moi, neuroblastom.

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

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr de bolnavi : 2.500.
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/bolnav : 4.000 lei

Natura cheltuielilor programului:

- servicii medicale

Unități care derulează programul:

- a) Pozitron-Diagnosztika, Oradea;
- b) Euromedic, București.

4. Programul național de boli neurologice

Obiective:

- a) Tratamentul sclerozei multiple*;
- b) Tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive.

Structură:

4.1. Subprogramul de tratament al sclerozei multiple

*În trimestrul I 2010 subprogramul de tratament al sclerozei multiple s-a derulat în baza prevederilor HG nr. 367/2009 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009, cu modificările și completările ulterioare.

Începând cu trimestrul II al anului 2010, fondurile necesare pentru tratamentul bolnavilor cu scleroză multiplă se asigură în cadrul Subprogramului de tratament al bolilor rare din cadrul Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis.

4.2. Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile

Activități:

- a) reabilitarea auditivă prin implant cohlear și proteze auditive cu ancorare osoasă

Criteriile de eligibilitate:

- a) copii cu diagnostic cert de surditate;
- b) adulți cu diagnostic cert de surditate.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - număr implanturi cohleare : 68;
 - număr proteze auditive BAHA : 13;
 - număr proteze auditive VIBRANT : 5
- 2) indicatori de eficiență:
 - cost mediu/implant cohlear : 68.000 lei;
 - cost mediu/proteză auditivă BAHA : 18.000 lei.
 - cost mediu/proteză auditivă VIBRANT: 28.400 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli cu materiale specifice: implantate cohleare și proteze auditive implantabile.

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă";
- b) Spitalul Clinic Colțea București;
- c) Spitalul Clinic Municipal Timișoara;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- e) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- h) Spitalul Județean Ilfov "Sfinții Împărați Constantin și Elena";
- i) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. Curie”.

5. Programul național de diabet zaharat

Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c)];
- b) tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat;
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați.

Activități:

- 1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)
- 2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO
- 3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotratați

Criteria de eligibilitate:

- 1) activitatea 1): bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice;
- 2) activitatea 2):
 - a) pentru bolnavi beneficiari de insulină:
 - a 1) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;
 - a 2) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesită tratament (temporar sau pe o durată nedefinită) cu insulină:
 - atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);
 - când tratamentul cu ADO este contraindicat;
 - intervenție chirurgicală;
 - infecții acute;
 - infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);
 - evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);
 - alte situații (intoleranță digestivă, stres);
 - bolnave cu diabet gestațional.
 - b) pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:
 - b 1) lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;
 - b 2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c >= 8,0%.
- 3) activitatea c): la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:
 - a) copii cu diabet zaharat insulinodependent;
 - b) adulți cu diabet zaharat insulinodependent.

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr persoane cu diabet cu evaluare anuală (hemoglobina glicată) : 100.000;
 - b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați : 564.896 din care:
 - b 1) 410.000 tratați cu antidiabetice orale;
 - b 2) 100.500 tratați cu insulină;
 - b 3) 54.396 tratați cu antidiabetice orale și insulină;
 - c) număr bolnavi automonitorizați: 100.500 din care:
 - c 1) număr copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizați : 2.500;
 - c 2) număr adulți cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizați : 98.000.
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/persoană evaluată/an (inclusiv hemoglobina glicată) : 19 lei;
 - b) cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale/an : 292,37 lei;
 - c) cost mediu/bolnav tratat cu insulină/an : 1.150 lei;
 - d) cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale și insulină/an : 1.195,16 lei;
 - e) cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an : 1.440 lei, (100 teste/lună);
 - f) cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent/an : 480 lei (100 teste/3luni)

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente: insulină și antidiabetice orale;
- b) cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitorizare și pentru efectuarea HbA1c.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" București;
- b) unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza actelor adiționale încheiate în acest sens. Valoarea actelor adiționale este orientativă și egală pentru toți furnizorii. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și alte boli metabolice, medicii desemnați, respectiv medicii de familie;
- e) farmacii cu circuit deschis.

6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis

Obiectiv:

Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare și sepsis sever.

Structură:

6.1. Subprogramul de tratament al bolilor rare*;

*Începând cu trimestrul II al anului 2010, fondurile necesare pentru tratamentul bolnavilor cu scleroză multiplă se asigură în cadrul Subprogramului de tratament al bolilor rare din cadrul Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis.

Activități:

- 1) asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului cu interferon beta 1a, interferon beta 1b, glatiramer acetat, natalizumab pentru bolnavii cu scleroză multiplă;
- 2) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru:
 - a) prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;
 - b) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă);
 - c) tratamentul bolnavilor cu miastenia gravis;
 - d) tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă;
 - e) tratamentul bolnavilor cu boala Fabry;
 - f) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;
 - g) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie.
- 3) asigurarea, în spital, a tratamentului specific pentru bolnavii cu HTAP;
- 4) asigurarea, în ambulatoriu, a medicamentelor specifice pentru:
 - a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;
 - b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;
 - c) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă.

Criterii de eligibilitate:

- 1) Scleroză multiplă:
 - a) vor fi incluși bolnavii:
 - a 1) cu formă recurent - remisivă și scor EDSS \leq 5,5 (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone);
 - a 2) cu sindrom clinic izolat (CIS) cu imagistică sugestivă pentru scleroză multiplă (IRM cerebrală și/sau medulară) și excluderea cu certitudine a unui alt diagnostic etiologic (Avonex, Betaferon, Extavia, Copaxone);
 - a 3) cu formă secundar progresivă și scor EDSS \leq 6,5 (Betaferon, Extavia);
 - a 4) cu formă progresivă cu recăderi și scor EDSS \leq 5,5 (Betaferon, Extavia, Rebif);
 - a 5) care nu au răspuns unei cure complete și adecvate de beta-interferon (indiferent de forma farmaceutică) sau glatiramer-acetat; pacienții trebuie să fi avut cel puțin o recidivă în anul precedent în timp ce se aflau în tratament și să aibă cel puțin 9 leziuni hiperintense T2 la IRM craniană sau cel puțin 1 leziune evidențiată cu gadolinu (Tysabri);
 - a 6) cu forma recurent - remisivă severă, cu evoluție rapidă, definită prin 2 sau mai multe recidive care produc invaliditate într-un an și cu 1 sau mai multe leziuni evidențiate cu gadolinu la IRM craniană sau o creștere semnificativă a încărcării leziunilor T2 comparativ cu un examen IRM anterior recent (Tysabri).
 - b) vor fi excluși bolnavii:
 - b 1) cu reacții adverse greu de suportat;
 - b 2) cu imobilizare definitivă (scor EDSS 8);
 - b 3) care refuză tratamentul;
 - b 4) femei gravide sau care alăptează;
 - b 5) apariția unor afecțiuni hematologice grave, hepatice grave sau alte boli asociate grave care ar putea fi influențate negativ de tratamentul specific sclerozei multiple.
 - c) criterii de schimbare a tratamentului cu un alt medicament imunomodulator:
 - c 1) agravarea constantă a stării clinice sub tratament;
 - c 2) apariția de reacții secundare severe sau greu de tolerat sub tratament;
 - c 3) scăderea complianței bolnavului sub un anumit tratament imunomodulator;
 - c 4) schimbarea formei clinice evolutive sub un anumit tratament imunomodulator;
 - c 5) apariția tulburărilor depresive la pacienți tratați cu interferon (pot fi tratați cu Copaxone);
 - c 6) scăderea eficienței clinice sub tratament cu un imunomodulator de linia I (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone) și cel puțin 2 recăderi în ultimul an necesită inițierea tratamentului cu Tysabri (cu respectarea riguroasă a indicațiilor, contraindicațiilor, metodologiei de inițiere și monitorizare specifice).

Eliberarea medicamentelor specifice se face în baza prescripțiilor medicale conform Registrului de tratament al bolnavilor cu scleroză multiplă.

- 2) Hemofilia:
 - a) bolnavi cu hemofilie și boala von Willebrand, pentru tratamentul accidentelor hemoragice și urgență;
 - b) bolnavi cu formă severă de boală, având vârste cuprinse între 1 - 18 ani, pentru tratamentul profilactic al accidentelor hemoragice;
 - c) bolnavi cu hemofilie cu anchiloze care necesită intervenție ortopedică și recuperare postoperatorie;

- d) bolnavi cu intervenții chirurgicale.
- 3) Talasemie majoră:
 - a) bolnavi politransfuzati (> 20 transfuzii/an);
 - b) bolnavi cu hemosideroză secundară transfuziei.
- 4) Boli neurologice degenerative / inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă, scleroză laterală amiotrofică):
 - a) bolnavi cu diagnostic cert de poliradiculonevrită primitivă;
 - b) bolnavi cu diagnostic cert de polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă;
 - c) bolnavi cu diagnostic cert de scleroză laterală amiotrofică.
- 5) Miastenia gravis
 - a) bolnavi cu diagnostic cert de miastenie - crize miastenice (diagnostic clinic, paraclinic și genetic)
- 6) Osteogeneză imperfectă:
 - a) bolnavii cu diagnostic cert de osteogeneză imperfectă (diagnostic clinic, paraclinic și genetic).
- 7) Boala Fabry:
 - a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Fabry.
- 8) Boala Pompe:
 - a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Pompe.
- 9) Tirozinemie
 - a) bolnavi cu diagnostic cert de tirozinemie
- 10) Hipertensiune arterială pulmonară:
 - a) bolnavi diagnosticați conform criteriilor stabilite de Societatea Europeană de Cardiologie, în baza investigațiilor paraclinice de specialitate, cu următoarele forme de HTAP:
 - a 1) idiopatică/familială,
 - a 2) asociată cu colagenoze (sclerodermie, lupus eritematos diseminat, poliartrita reumatoidă, boala mixtă de țesut conjunctiv, sindrom Sjogren);
 - a 3) asociată cu defecte cardiace cu șunt stânga-dreapta de tipul defect septal ventricular, defect septal atrial, canal arterial persistent cât și forma severă de evoluție a acestora către sindrom Eisenmenger;
 - a 4) de cauză tromboembolică fără indicație de tromboendarterectomie sau cu HTAP persistentă după tromboendarterectomie;
 - b) criterii de eligibilitate pentru copii:
 - b 1) grupa de vârstă 0 - 18 ani;
 - b 2) malformații cardiace congenitale cu șunt stânga-dreapta care evoluează spre hipertensiune arterială pulmonară cu rezistențe pulmonare vasculare crescute, reactive la testul vasodilatator;
 - b 3) sindrom Eisenmenger;
 - b 4) malformațiile cardiace congenitale complexe de tip ventricul unic și anastomozele cavopulmonare, cu creșterea presiunii în circulația pulmonară;
 - b 5) HTAP idiopatică.
 - c) criterii de eligibilitate pentru adulți:
 - c 1) HTAP idiopatică/familială;

- c 2) HTAP asociată cu colagenoze;
- c 3) HTAP asociată cu defecte cardiace cu shunt stânga- dreapta de tipul defect septal ventricular (DSV), defect septal atrial (DSA), canal arterial persistent (PCA).
- d) condiții suplimentare obligatorii:
 - d 1) pacienți cu HTAP aflați în clasa funcțională II - IV NYHA;
 - d 2) pacienții la care cateterismul cardiac drept evidențiază o PAPm > 35 mm Hg și PAPs > 50 mmHg;
 - d 3) pacienții a căror distanță la testul de mers de 6 minute efectuat inițial este mai mică de 450 metri. La pacienții cu test de mers de sub 150 (foarte severi) sau imposibil de realizat (comorbidități), testul de mers nu va putea fi folosit ca parametru de eficiență;
 - d 4) includerea în Registrul Național al pacienților cu HTAP.

11) Mucoviscidoză:

- a) bolnavii cu diagnostic cert de mucoviscidoză.

12) Epidermoliză buloasă:

- a) bolnavii cu diagnostic cert de epidermoliză buloasă (diagnostic clinic, examen histopatologic);

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați : 1.976;
- b) număr de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră : 1.030;
- c) număr de bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante : 50;
- d) număr de bolnavi cu talasemie : 240;
- e) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: 90
- f) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii : în puseu acut: 145
- g) număr bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică: 252
- h) număr de bolnavi cu miastenia gravis - crize miastenice: 40
- i) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă: 25;
- j) număr de bolnavi cu boala Fabry: 4;
- k) număr de bolnavi cu boala Pompe: 1;
- l) număr de bolnavi cu tirozinemie: 1;
- m) număr bolnavi cu HTAP tratați: 190 din care:
 - m 1) Bosentan: 70;
 - m 2) Sildenafil: 70;
 - m 3) Bosentan și Sildenafil: 50;
- n) număr bolnavi cu mucoviscidoză (adulți): 40
- o) număr bolnavi cu mucoviscidoză (copii): 250
- p) număr bolnavi cu epidermoliză buloasă: 23

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an : 39.000,32 lei.
- b) cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră/an : 22.000 lei;
- c) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră/an : 30.000 lei;
- d) cost mediu/bolnav cu talasemie/an : 32.000 lei;
- e) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii :78.400 lei
- f) cost mediu/bolnav cu polineuropatie - în puseu acut : 39.200 lei
- g) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică: 15.000 lei;
- h) cost mediu/bolnav cu miastenia gravis - crize miastenice : 39.200 lei;
- i) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă : 1.684 lei;

- j) cost mediu/bolnav cu boală Fabry : 828.437,5 lei;
- k) cost mediu/bolnav cu boală Pompe : 664.036 lei;
- l) cost mediu/bolnav cu tirozinemie :120.450 lei;
- m) cost mediu/bolnav HTAP/an tratat cu Bosentan : 126.821,34 lei;
- n) cost mediu/bolnav HTAP/an tratat cu Sildenafil : 23.034 lei;
- o) cost mediu/bolnav HTAP/an tratat cu Bosentan și Sildenafil : 149.855,24 lei;
- p) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulti) : 43.660 lei;
- q) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii) : 38.000 lei;
- r) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă : 6.000 lei;

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice

Unități care derulează subprogramul:

- 1) scleroză multiplă:
 - a) Spitalul Universitar de Urgență București - Clinica de neurologie;
 - b) Spitalul Clinic Militar Central de Urgență "Dr. Carol Davila" București - Clinica de neurologie;
 - c) Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;
 - d) Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de neurologie;
 - e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - f) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
 - g) Spitalul Militar de Urgență "Prof. Agripa Ionescu" - Clinica de neurologie;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș - Clinica de neurologie;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de neurologie;
 - j) Institutul Clinic Fundeni - Clinica de neurologie;
 - k) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București.
- 2) hemofilie, talasemie:
 - a) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;
 - b) Clinica de Hematologie Fundeni; Clinica de Pediatrie Fundeni;
 - c) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
 - e) Spitalul Clinic Colțea;
 - f) unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie și hematologie;
 - g) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.
- 3) boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă):

Secții/compartimente de specialitate neurologie din:

 - a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Institutul Clinic Fundeni;
 - d) Spitalul Clinic Colentina;
 - e) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
 - f) Spitalul de Recuperare Iași;
 - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.
 - j) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” – Clinica neurologie pediatrică;
 - k) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „dr. Carol Davila” București

- 4) scleroză laterală amiotrofică:
 - a) farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

- 5) miastenia gravis:

Secții/compartimente de specialitate neurologie din:

 - a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
 - b) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - c) Institutul Clinic Fundeni București;
 - d) Spitalul Clinic Colentina;
 - e) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.
 - i) Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” – Clinica neurologie pediatrică;
 - j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „dr. Carol Davila” București

- 6) osteogeneza imperfectă:
 - a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București;
 - b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie”, București

- 7) boala Fabry:
 - a) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Secția clinică de nefrologie și dializă;
 - b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași - Clinica IV pediatrie;
 - c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța - Secția hematologie-interne;
 - d) Spitalul Universitar de Urgență București - Secția clinică neurologie.

- 8) boala Pompe:
 - a) Spitalul Județean de Urgență Ialomița.

- 9) tirozinemia
 - b) Spitalul de Pediatrie Pitești.

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

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

6.2 Subprogramul de tratament al sepsisului sever

Activități:

- a) asigurarea în spital a medicamentelor și materialelor sanitare specifice pentru tratamentul bolnavilor cu sepsis sever.

Criterii de eligibilitate:

Pacienți adulți care îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru sepsis sever conform ghidurilor internaționale (Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and shock 2008, International Surviving Sepsis Campaign

Guidelines Comitee), adaptate de Societatea Română de ATI și Societatea Română de Sepsis după cum urmează:

- a) criteriile de diagnostic de sepsis:
 - a 1) prezența unei surse de infecție, documentată sau suspectată; și
 - a 2) prezența mai multor modificări dintre următoarele:
 - a 3) febră (temperatura > 38 grade C);
 - a 4) hipotermie (temperatura centrală < 36 grade C);
 - a 5) tahicardie (alură ventriculară > 90 bătăi/min. sau > 2 SD pentru valoarea normală pentru vârstă);
 - a 6) tahipnee;
 - a 7) alterarea statusului mental;
 - a 8) edeme semnificative sau balanța hidrică pozitivă (> 20 ml/kg/24 h);
 - a 9) hiperglicemie (glicemie > 140 mg% în absența diabetului zaharat);
 - a 10) leucocitoză (> 12.000 leucocite/microlitri);
 - a 11) leucopenie (< 4.000 leucocite/microlitri);
 - a 12) leucocite normale ca număr, dar > 10% forme imature;
 - a 13) proteina C reactivă > 2 SD peste limita normală;
 - a 14) procalcitonina plasmatică > 2 SD peste limita normală.
- b) criteriile de diagnostic de sepsis sever: sepsis asociat cu hipoperfuzie tisulară sau disfuncție de organ, respectiv:
 - b 1) hipotensiune indusă de sepsis;
 - b 2) șoc septic (hipotensiune indusă de sepsis care nu răspunde la umplere
 - b 3) lactat seric crescut peste limitele normale;
 - b 4) diureza < 0,5 ml./kg. pentru > 2 h, în condițiile resuscitării volemicе adecvate;
 - b 5) ALI cu PaO₂ < 250 în absența pneumoniei ca sursă de infecție;
 - b 6) ALI cu PaO₂/FiO₂ < 200 în prezența pneumoniei ca sursă de infecție;
 - b 7) creatinină sanguină > 2 mg./dl.;
 - b 8) trombocite < 100.000/mm³;
 - b 9) bilirubina > 2 mg./dl.;
 - b 10) coagulopatie (INR > 1,5).

Administrarea medicamentului specific Drotrecoginum alfa se realizează conform recomandărilor ghidurilor internaționale, la bolnavii adulți cu sepsis sever, cu disfuncții de organe și risc crescut de mortalitate evaluat clinic, incluzând bolnavii cu disfuncții multiple de organe sau cu scor APACHE II > 25, la care nu există contraindicații specifice administrării medicamentului.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr bolnavi cu sepsis sever tratați cu Drotrecoginum alfa în secții / compartimente de ATI: 240;
 - b) număr bolnavi cu sepsis sever tratați fără Drotrecoginum alfa în secții / compartimente de ATI: 240;
- 2) Indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/bolnav cu sepsis sever tratat cu Drotrecoginum alfa : 25.000 lei;
 - b) cost mediu/bolnav cu sepsis sever tratat fără Drotrecoginum alfa : 14.583,33 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice (Drotrecoginum alfa);
- b) cheltuieli pentru materiale sanitare, consumabile, kituri pentru monitorizare și teste de laborator necesare îngrijirilor intensive ale bolnavilor cu sepsis sever.

Unități prin care se derulează subprogramul:

Secții/compartimente de terapie intensivă din structura spitalelor următoare:

- a) Spitalul Universitar de Urgență București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență București;
- c) Spitalul Clinic de Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri București;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- k) Spitalul Județean "Sf. Apostol Andrei" Galați;
- l) Institutul Clinic Fundeni București;
- m) Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, București;
- n) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
- o) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar - Arseni”, București;
- p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- r) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- s) Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj;
- t) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- u) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- v) Spitalul Clinic Universitar Elias București
- w) Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași
- x) Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București

7. Programul național de boli endocrine

Activități:

- asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu osteoporoză:

- diagnostic prin absorbtimetrie duală cu raze X (DEXA), după următoarele criterii:

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Alfacalcidol

Parametrul măsurat	Alendronat Risedronat Ibandronat Zolendronat Strontiu	Alendronat Risedronat Ibandronat Zolendronat Strontiu	Teriparatid	A	Raloxifen	Calcitonina
Scor T (DS) DEXA	< - 2,0	< - 2,7	< - 3,0	< - 2,5	< - 2,5	< - 2,5
Fracturi fragilitate	+		+ minim o fractură vertebrală severă			fractură vertebrală dureroasă
Alte condiții	Criterii OMS FRAX				nu tolerează bifosfonați	

2. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod:

- diagnosticul gușei cu/fără complicații, pacient din zona dovedită/cunoscută cu deficit geoclimatic de iod;

3. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne:

- confirmare de proliferare malignă a tiroidei prin puncție biopsie tiroidiană cu ac subțire sau examen histopatologic (postintervenție chirurgicală tiroidiană).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

număr de bolnavi tratați : 19.916, din care:

- a) 10.000 cu osteoporoză;
- b) 9.000 cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod;
- c) 916 cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne.

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an : 420 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod/an : 50 lei;
- c) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne/an : 600,44 lei;

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei și tratamentului pentru gușă prin tireomegalie, datorată carenței de iod sau proliferării maligne.

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență Elias București;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- f) Spitalul Clinic Județean Mureș;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- i) Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- n) Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;
- o) Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;
- p) Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;
- q) Spitalul Județean de Urgență Sfântu Gheorghe;
- r) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- s) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- t) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- u) Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- v) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;
- w) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- x) Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
- y) Spitalul Județean de Urgență Bistrița-Năsăud;
- z) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- aa) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;
- bb) Spitalul de Cardiologie Covasna;
- cc) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- dd) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;

ee) Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc;

8. Programul național de ortopedie

Activități:

- asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală și pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al pacienților cu diformități de coloană.

Criterii de eligibilitate:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

- pacienți tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;

- pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;

- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;

- pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

- copii cu tumori osoase primitiv maligne;

- adolescenți cu tumori osoase primitiv maligne;

- adulți tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante;

- adulți în plină activitate cu tumori maligne primitiv osoase sau tumori maligne secundare, cu recidive după tumori benigne agresive, după revizii de endoproteze articulare primare cu distrucții osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucții osoase importante;

Fiecare caz la care se indica tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aprobă de către o comisie constituită din:

- medicul șef al secției de specialitate în care este internat bolnavul,

- președintele Comisiei de ortopedie și traumatologie,

- 2 medici șefi de clinică de specialitate (prin rotație),

- un medic de specialitate oncologie, pentru cazurile tumorale.

3. Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană:

- pacienți tineri cu diformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice sau congenitale, cu afectarea capacității respiratorii și funcției cardiovasculare.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați: 10.000;

b) număr bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală : 15;

c) număr bolnavi cu implant segmentar de coloană : 500.

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav endoprotezat: 2.910 lei;

b) cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală : 51.666,67 lei;

c) cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană : 1.850 lei.

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli materiale sanitare specifice (endoproteze articulare primare și de revizie, ciment aferent implantării, elemente de ranforsare cotil și metafizo-diafizară femur, endoproteze articulare tumorale, instrumentație segmentară de coloană).

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul prin endoprotezare:
 - a) unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;
 - b) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.
2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:
 - a) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular „Foișor” București;
 - b) Spitalul Clinic de Urgență pentru copii „M. S. Curie” București;
 - c) Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu" București;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență „Prof. dr. Octavian Fodor” - Cluj-Napoca;
 - e) Spitalul Clinic de Copii „Sf. Maria” Iași;
 - f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara;
 - g) Spitalul Clinic Județean Mureș;
3. Tratamentul prin implant segmentar de coloană:
 - a) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular „Foișor” București;
 - b) Spitalul Clinic Colentina;
 - c) Spitalul Universitar de Urgență București;
 - d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București;
 - e) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. S. Curie” București;
 - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 - g) Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” București;
 - h) Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
 - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - j) Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București;
 - k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - l) Spitalul Clinic de Urgență „Prof. dr. Octavian Fodor” - Cluj-Napoca.

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

Activități:

- asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați
- asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic.

Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant
- b) bolnavi cu transplant hepatic infectați cu VHB

Indicatori de evaluare:

- 1) indicatori fizici:
 - a) număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant: 1.900;
 - b) număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice : 80.
- 2) indicatori de eficiență:
 - a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an : 24.315,79 lei;
 - b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice: 56.250 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant

- b) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați:
 - farmacii cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
2. Tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic
 - Institutul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni.

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

Activități:

- asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal ($FG < 15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$).
- Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:
- a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei ($eKt/V \geq 1,4$ sau fosfatemie $< 5,5 \text{ mg/dl}$) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
 - b) bolnavi tineri cu șanse mari de supraviețuire prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal;
 - c) bolnavi cu polineuropatie "uremică" în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convențională;
 - d) bolnavi cu comorbidități cardiovasculare sau cu diabet zaharat.
- Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:
- a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii ($Kt/V_{uree} < 1,7$; clearance creatinină $60 \text{ l/săptămână ori ultrafiltrat} < 1.000 \text{ ml/24 ore}$ sau absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;
 - b) copii preșcolari la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic și cu multiple posibile accidente și complicații;
 - c) bolnavi cu hernii sau eventrații abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;
 - d) bolnavi dializați care pot și vor să urmeze studiile școlare și universitare;
 - e) bolnavi dializați care pot și vor să presteze activitate profesională;
 - f) bolnavi cu dizabilități care nu își pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie și la care familia sau asistența la domiciliu poate efectua conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) numărul total de bolnavi tratați prin dializă: 8.936, din care:
 - a 1) 7.679 prin hemodializă, din care:
 - hemodializă convențională :7.479
 - hemodiafiltrare intermitentă on-line: 200
 - a 2) 1.257 prin dializă peritoneală, din care:
 - dializă peritoneală continuă: 1.233

- dializă peritoneală automată : 24

2) indicatori de eficiență:

- a) cost / ședință de hemodializă convențională : 472 lei
- b) cost / ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line : 536 lei
- c) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună : 4.233,33 lei
- d) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună : 5.291,67 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru servicii de supleere renală, inclusiv medicamente specifice [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamerum), agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigații de laborator, precum și transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Unități care derulează programul:

- a) unitățile sanitare publice cu structuri de profil;
- b) unități sanitare private autorizate de Ministerul Sănătății și evaluate în condițiile legii;
- c) centrele-pilot de furnizare a serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală;
- d) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil

11. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice.

Activități:

- asigurarea în spital a medicamentelor și materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice

Criterii de eligibilitate:

- a) pacienți cu insuficiență hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (Boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor pacienți în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de pacienți tratați prin epurare extrahepatică : 30;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an : 66.666,67 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- a) cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice epurării extrahepatice

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni - Secția de anestezie și terapie intensivă;
- b) Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Fundeni;
- c) Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”;
- d) Spitalul Clinic C. I. Parhon Iași;
- e) Spitalul Clinic de Copii Cluj Napoca – Clinica Pediatrie II – Nefrologie.

II. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PROFILACTICE

Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice

Obiectiv:

- a) Reducerea incidenței formelor invazive de cancer de col uterin și a mortalității datorate acestora prin screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin.

Structură:

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

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

Anexa nr. 2 la normele tehnice

CONTRACT

pentru finanțarea Programelor naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății nr. din

I. Părțile contractante

1. Direcția de Sanatate Publică a județului/municipiului București, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin director coordonator

și

2. Unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., dovada de evaluare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata Contractului de furnizare servicii medicale spitalicești încheiat cu Casa de Asigurari de Sănătate a județului/municipiului București nr.

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea Programelor naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, după cum urmează :

.....
(se specifică fiecare program/subprogram pentru care se încheie contractul), în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2010 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei

Naționale de Asigurări de Sănătate nr.264/407/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010.

III. Durata contractului

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2010.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr.261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2010.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

Direcția de sănătate publică județeană/municipiului București are următoarele obligații :

1. să asigure fondurile necesare pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului, contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programului/subprogramului, pe baza facturilor transmise de unitatea sanitară și a documentelor justificative, conform prevederilor legale în vigoare;
2. să deconteze, lunar, pe baza cererii justificative a unității sanitare, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1 la contract, însoțită de documentele justificative, în termen de maxim 30 zile lucratoare de la data depunerii documentelor justificative, în limita sumei prevăzute în contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate, ținând seama și de următoarele criterii :
 - a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
 - b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
 - c) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;
 - d) bugetul aprobat cu această destinație;
 - e) raportarea, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde acesta există.
3. să gestioneze eficient mijloacele materiale și bănești;
4. să organizeze evidența contabilă a cheltuielilor pe fiecare program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;
5. să organizeze evidența nominală a beneficiarilor programului/subprogramului, pe baza codului numeric personal;
6. să monitorizeze realizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate, urmărind cel puțin următoarele :
 - a) modul de realizare și de raportare al indicatorilor prevăzuți în prezentul contract;
 - b) încadrarea în bugetul aprobat;
 - c) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile alocate unităților sanitare/instituțiilor care derulează programe naționale de sănătate;
 - d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea programelor naționale de sănătate;
 - e) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate.

7. să analizeze indicatorii prezentați în decontul înaintat de unitatea sanitară, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul contract, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
8. să evalueze trimestrial indicatorii specifici și, în funcție de realizarea obiectivelor și activităților propuse în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate, să stabilească modul de alocare a resurselor rămase neutilizate;
9. să analizeze și să monitorizeze modul de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate prin indicatorii fizici și de eficiență realizați și transmiși de unitatea sanitară;
10. să centralizeze lunar, trimestrial și anual indicatorii aferenți programelor naționale de sănătate raportați de unitatea sanitară în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.264/407/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010;
11. să monitorizeze modul de derulare al programelor naționale de sănătate la nivelul unității sanitare;
12. să urmărească și să controleze modul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate;
13. să controleze, trimestrial, modul de utilizare a fondurilor alocate și să analizeze indicatorii prezentați;
14. să organizeze, prin directorul coordonator adjunct financiar contabil, evidențele contabile, evidențele tehnico-operative ale unității sanitare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
15. să respecte prevederile legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

ART. 5

Unitatea sanitară are următoarele obligații :

1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;
2. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;
3. să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare program/subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare atât în prevederi, cât și în execuție;
4. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;
5. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;
6. să efectueze, în condițiile legii, achiziția bunurilor și serviciilor necesare pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în programele naționale de sănătate pentru care Ministerul Sănătății nu organizează licitații naționale;
7. să transmită direcției de sănătate publică, atât în format electronic cât și pe suport hârtie, raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum și indicatorii realizați, răspunzând atât de exactitatea și realitatea datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programului/subprogramului național de sănătate în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;
8. să raporteze direcției de sănătate publică județene/municipiului București, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru beneficiarii programelor/subprogramelor naționale de sănătate;
9. să cuprindă sumele contractate pentru programele naționale de sănătate în bugetul de venituri și cheltuieli și să le aprobe odată cu acesta, în condițiile legii;

10. să transmită direcției de sănătate publică județene/municipiului București, orice alte date referitoare la programele/subprogramele naționale de sănătate pe care le derulează și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate;
11. să transmită, trimestrial, până la data de 10 a lunii următoare încheierii trimestrului, direcției de sănătate publică județene/municipiului București, raportul de activitate întocmit de coordonatorul programului/subprogramului național de sănătate din cadrul unității sanitare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. să raporteze direcțiilor de sănătate publică sau după caz, Serviciului pentru programe de sănătate, în funcție de subordonare, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate, pe care le derulează, în conformitate cu documentele existente la nivelul unității sanitare/instituției publice, cu respectarea prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010 aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii și al presedintelui C.N.A.S. nr.264/407/2010;
13. să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de programele/subprogramele naționale de sănătate pe care le derulează, conform prevederilor legale în vigoare;
14. să respecte prevederile legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
15. să dețină autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate emisă, în condițiile legii, de Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.
16. să dispună măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;
17. să asigure buna desfășurare a activităților prevazute în cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate;
18. să organizeze evidența beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate, prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: CNP, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile și serviciile acordate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;
19. să raporteze corect și la timp datele către direcția de sănătate publică județeană/municipiului București;
20. să transmită direcției de sănătate publică județeană/municipiului București raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate în perioada pentru care se face raportarea;
21. răspund de exactitatea și realitatea datelor raportate direcției de sănătate publică județeană/municipiului București;
22. să organizeze, prin directorul financiar contabil al unității sanitare, evidențele tehnico-operative, precum și evidențele contabile a cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție.

V. Valoarea contractului

ART. 6

Valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

1. lei;
2. lei;
3. lei;
4. lei

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor

ART. 7

Unitatea sanitară prezintă în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de beneficiari ai programului/subprogramului național de sănătate în perioada pentru care se face raportarea, valoarea bunurilor și serviciilor acordate, costul mediu realizat pe indicator fizic realizat, sumele achitate conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru bunurile și serviciile acordate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copiile facturilor reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în perioada pentru care se face raportarea.

ART. 8

Direcția de sănătate județeană/municipiului București analizează indicatorii prezentați prin decont, precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de maxim 30 zile lucrătoare de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru bunurile și/sau serviciile achiziționate pentru luna curentă.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9

Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

1. prin medicii coordonatori:
 - a. răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate, potrivit destinației stabilite pentru acestea;
 - b. răspunde de organizarea evidenței electronice a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate, pe baza setului minim de date: CNP, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile și serviciile acordate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;
 - c. dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;
 - d. răspunde de buna desfășurare a activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate;
 - e. răspunde de raportarea la timp a datelor către direcția de sănătate publică județeană/municipiului București, precum și de realitatea și exactitatea acestora;
2. prin contabilul-șef al unității sanitare răspunde de modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar.

ART. 10

Direcția de sănătate publică județeană/municipiului București controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezentați.

ART. 11

Controlul direcției de sănătate publică județeană/municipiului București va urmări, în principal, următoarele:

- a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;
- b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea programului/subprogramului;
- c) dacă se încadrează în sumele contractate pe programe/subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor programului/subprogramului respectiv;

- d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de program/subprogram;
- e) realitatea și exactitatea datelor;
- f) stocurile de medicamente și/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

ART. 12

Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la Anexa nr. 2 din contract atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 13

Nerespectarea clauzelor cuprinse la art. 5 pct. 1 din contract atrage rezilierea contractului.

VIII. Soluționarea litigiilor

ART. 14

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

IX. Clauze speciale

ART. 16

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin actele normative în materie care intra în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări în volumul și în structura programelor/subprogramelor, pe parcursul derulării acestuia.

ART. 17

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

X. Forța majoră

ART. 18

Orice împluternicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 19

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

ART. 20

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

ART. 21

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

XI. Dispoziții finale

ART. 22

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

ART. 23

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător, prin act aditional semnat de ambele părți.

ART. 24

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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

**Direcția de sănătate publică
Județul/municipiul București**

.....

Director coordonator,

.....

Director coordonator adjunct financiar -
contabil

.....

Director coordonator adjunct de sănătate
publică și programe

.....

Avizat,

Biroul/Compartimentul juridic

.....

Furnizor de servicii medicale

.....

Manager,

.....

Director financiar-contabil,

.....

Director medical,

.....

Avizat,

Biroul/Compartimentul juridic

.....

Anexa nr. 1 la contract

UNITATEA SANITARĂ
SPITALUL _____
NR _____ DIN _____

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
JUDEȚEANĂ/MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
NR _____ DIN _____

CĂTRE
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ/MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
.....

Cerere justificativă
în vederea decontării bunurilor și serviciilor acordate în luna2010
în cadrul programului/subprogramului național de sănătate
.....

1. Sold inițial = mii lei
2. Suma decontată de Direcția de Sănătate Publică Județeană/Municipiului București în luna precedentă = mii lei
3. Suma achitată de spital furnizorilor pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă = mii lei
4. Gradul de utilizare a sumelor decontate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă = $\frac{\text{rand 3}}{\text{rand 1} + \text{rand 2}} \cdot 100 = \dots\dots\dots\%$
5. Suma ramașă neutilizată la finele lunii precedente (1 + 2 - 3) = mii lei
6. Suma necesară a fi decontată în luna în curs =mii lei

Manager,

Director financiar-contabil,

Notă:

- a) cererea justificativă întocmită de spital pentru luna curentă va fi însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achizitionate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă;
- b) cererea justificativă se va întocmi distinct, pentru fiecare program/subprogram național de sănătate, în două exemplare, din care un exemplar se va depune la Direcția de Sănătate Publică Județeană/Municipiului București, în primele 5 zile ale lunii în curs pentru luna precedentă.

Anexa nr. 2 la contract

UNITATEA SANITARĂ
SPITALUL _____
BUCUREȘTI
NR _____ DIN _____

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
JUDEȚEANĂ/MUNICIPIULUI
NR _____ DIN _____

CĂTRE
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ/MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
.....

DECONT
privind utilizarea sumelor alocate
de Direcția de sănătate publică județeană/municipiului București
în luna 2010,
pentru programul/subprogramul național de sănătate
.....

1. Numar de indicatori fizici realizați * :
2. Costul mediu/indicator fizic realizat ** lei
3. Sumele achitate furnizorilor de medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate în luna2010: lei
4. Nr./data și suma achitată conform ordinelor de plată :
4.1. _____ lei
4.2. _____ lei
4.3. _____ lei

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Manager,

Director financiar-contabil,

Notă:

- a) decontul lunar va fi însoțit de copia ordinelor de plata (cu viza trezoreriei statului) enumerate la punctul 4) și de copia facturilor pentru medicamentele și/sau materiale sanitare specifice, aprovizionate de spital, care au făcut obiectul plăților în luna pentru care se întocmește raportarea ;
- b) decontul lunar se întocmește distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate prevazut în contract;
- c) decontul lunar se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se depune la Direcția de sănătate publică a județului/municipiului București, până pe data de 5 a lunii curente pentru luna precedentă;
- d) * se vor menționa, distinct, indicatorii fizici realizați prevăzuți în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 264/407/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010;
- e) ** costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați; în cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acțiune.

CONTRACT
pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ în anul 2010

I. Părțile contractante

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

Unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare/Raportul de inspecție eliberat de Direcția de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege nr., Dovada de evaluare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata Contractului nr.

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ

.....
(se specifică fiecare program/subprogram)
pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice

.....,
(se completează, după caz, în funcție de program/subprogram)
necesare în terapia în spital/în spital și ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 261/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010.

III. Durata contractului

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2010.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 261/2010

IV. Obligațiile părților

ART. 4

Obligațiile casei de asigurări de sănătate sunt:

1. Casa de asigurări de sănătate asigură fonduri pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului, contravaloarea facturilor pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare asigurării în spital și în ambulatoriu, după caz, a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiunile cuprinse în programe/subprograme, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice.

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

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

4. Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate se asigură prin farmacia unității sanitare, după caz.

5. Eliberarea medicamentelor menționate la pct. 4 se face pe bază de prescripție medicală sau condică de medicamente, după caz.

6. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior.

7. Casa de asigurări de sănătate decontează, în termen de 5 zile, în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract și ținând cont de stocurile cantitativ-valorice, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, necesare tratamentului din luna curentă.

ART. 5

Obligațiile unității sanitare sunt:

1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram național de sănătate, potrivit destinației acestora;

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

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

4. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;

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

6. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice;

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

8. să transmită caselor de asigurări de sănătate prescripțiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu, însoțite de borderourile centralizatoare distincte;

9. să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul programelor/subprogramelor;

10. să raporteze casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor.

V. Valoarea contractului

ART. 6

Valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

1. lei;
2. lei;
3. lei;

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate

ART. 7

Unitatea sanitară prezintă în primele 10 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

ART. 8

Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior precum și stocurile cantitativ-valorice și decontează, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de maximum 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele specifice achiziționate pentru luna curentă.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9

Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

1. prin medicii coordonatori:
 - a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice;
 - b) răspunde de organizarea evidenței electronice a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu subprogramul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor.
 - c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;
 - d) răspunde de organizarea, monitorizarea și de buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului/subprogramului;
 - e) răspunde de raportarea la timp a datelor către casa de asigurări de sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;
2. prin contabilul-șef al unității sanitare răspunde de modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar.

ART. 10

Casa de asigurări de sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezentați.

ART. 11

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

- a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;
- b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea programului/subprogramului;

c) dacă se încadrează în sumele contractate pe programe/subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor programului/subprogramului respectiv;

d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de program/subprogram;

e) realitatea și exactitatea datelor;

f) stocurile de medicamente și/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

ART. 12

Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 7 al [art. 5](#) atrage nedecontarea până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 13

Contractul se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data constatării neîndeplinirii obligațiilor prevăzute la [art. 5](#) pct. 1, 5 și 8.

VIII. Soluționarea litigiilor

ART. 14

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

IX. Clauze speciale

ART. 15

Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2010 la contractele pentru anul 2009 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2010.

ART. 16

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

ART. 17

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

X. Forța majoră

ART. 18

Orice împluternicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 19

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

ART. 20

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

ART. 21

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

XI. Dispoziții finale

ART. 22

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

ART. 23

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

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

Casa de Asigurări de Sănătate	Furnizor de servicii medicale
Președinte - director general,	Manager,
Director executiv al Direcției management și economic,	Director financiar-contabil,
Director executiv al Direcției relații cu furnizorii,	Director medical,
Medic șef - director executiv adjunct,	Directorul pentru cercetare-dezvoltare,

Avizat.

Juridic, Contencios și Aplicare acorduri internaționale
.....

Anexa nr. 4 la normele tehnice

Spitalul
Secția/Ambulatoriul
Către:

.....*)

În atenția

Comisiei de aprobare a

REFERAT DE JUSTIFICARE

Subsemnatul(a) dr.,
în calitate de medic curant, specialist în, solicit aprobarea inițierii
tratamentului pentru pacientul

.....,
(nume și prenume, CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|)|
aflat în evidența Casei de Asigurări de Sănătate

Pacientul se află în evidența noastră cu diagnosticul din anul, având în
prezent următoarea terapie de fond:

.....
.....
.....
.....
.....

Motive medicale

.....
.....

Data

Medic curant,
.....
(semnătura și parafa)

Aprobat comisie.
.....
(semnătura și ștampila)

*) După caz: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casa de asigurări de sănătate, Agenția Națională de
Transplant, centre acreditate pentru activitate de transplant.
