

Nr. 566/26.04.2016

Aprobat,  
p. PREȘEDINTE  
Ec. Radu Țibîchi  
Director General

#### REFERAT DE APROBARE

**privind modificarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013**

Potrivit prevederilor art. 3, alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 124/2013 *pentru aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014*, „Programele naționale de sănătate curative se finanțează de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.”

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, sunt aprobate prin Ordinul al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013.

Pentru anul 2014, creditele bugetare și de angajament pentru Programul național de sănătate cu scop curativ au fost aprobate prin prin Legea nr. 356/2013 *privind bugetul de stat pe anul 2014*, publicată în M.O nr. 805/19.12.2013 și sunt prevăzute distinct în anexa nr. 10/05.

Având în vedere că din luna decembrie 2013, au existat în transparență decizională proiecte de acte normative specifice domeniului sanitar, cu impact major asupra modalității de contractare și decontare a programelor naționale de sănătate curative și care se intenționau a fi puse în aplicare începând cu data de 1 februarie 2014, a fost elaborat, semnat și publicat Ordinul nr. 33/2014 *privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013*, prin care au fost aprobate creditele de angajament și creditele bugetare pentru trimestrul I al anului 2014 și modificări care să permită asigurarea continuității derulării programelor naționale de sănătate curative în primul trimestru al acestui an.

Având în vedere:

- cele mai sus menționate,
- publicarea Hotărârii Guvernului nr. 288/2014 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014,
- finalizarea centralizării indicatorilor specifici programelor naționale de sănătate curative aferenți anului 2013,
- propunerile coordonatorilor tehnici ai programelor naționale de sănătate curative,



pentru:

- asigurarea continuității tratamentului bolnavilor deja incluși în programele naționale de sănătate curative,
- optimizarea derulării programelor naționale de sănătate curative și eficientizarea utilizării fondurilor alocate,
- coroborarea cu prevederile altor acte normative specifice domeniului sanitar,

am elaborat prezentul proiect de modificare și completare a *Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013*, proiect pe care îl anexăm.

Justificarea modificărilor și completărilor din prezentul proiect sunt următoarele:

► Potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 288/2014 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, în cadrul Programului național de oncologie se vor asigura și investigațiile PET-CT pentru monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice precum și endoprotezele mamare pentru reconstrucția mamară după afecțiuni oncologice, în structura programului intrând 3 subprograme:

1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;

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

3. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare.”

Pentru coroborarea celor mai sus menționate, precum și pentru eficientizarea utilizării fondurilor alocate activității de tratament al malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma- Knife din cadrul Subprogramului de radiologie intervențională au fost operate modificări și completări ale *Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative* care să asigure implementarea acestor prevederi (pct. 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 16, 19 - titlul Programul național de oncologie și titlul Subprogramul național de radiologie intervențională, pct. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, din proiectul de ordin)

► Potrivit prevederilor Normelor tehnice în vigoare, 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. Pentru coroborarea cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 288/2014 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, propunem modificarea termenului de transmitere de la 10 zile lucrătoare la 15 zile lucrătoare. De asemenea, având în vedere modificările circuitului documentelor de plată ale trezoreriei, propunem modificarea sintagmei „conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii” cu sintagma „conform documentului emis de trezorerie care face dovada achitării contravalorii facturii” (pct. 4 și 11 din proiectul de ordin).

► Pentru coroborare cu prevederile punctului 1 al Ordinului ministrului sănătății nr. 1579/23.12.2013 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.275/2011 privind aprobarea listelor și prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora, propunem



modificarea literei b) a alineatului (19) al articolului 30 din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, în sensul eliminării prevederilor referitoare la DCI-ului Imatinibum, pentru care există prevederi în Ordinul 1579/2013 (pct. 6, 7, 8 din proiectul de ordin).

► Având în vedere că dozarea hemoglobinei glicozilate se asigură numai din fonduri alocate Programului național de diabet zaharat, propunem eliminarea literei j) de la alineatul (1) al art. 35. (pct. 14).

► Pentru creșterea accesibilității bolnavilor cu osteoporoză la tratament și a bolnavilor cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină la materialele consumabile pentru pompele de insulină, propunem ca prescrierea medicamentelor specifice osteoporozei care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis și a materialelor consumabile pentru pompele de insulină să poată fi de până la 90/91/92 de zile, după caz (pct. 9 din proiectul de ordin).

► Pentru concordanță cu modificarea termenului la care unitățile sanitare transmit caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară și documente justificative cu privire la sumele achitate de la 10 zile la 15 zile lucrătoare, propunem modificarea termenului la care casele de asigurări de sănătate raportează aceste informații cumulat la nivelul casei, către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, de la 15 zile la 20 zile lucrătoare (pct. 13 din proiectul de ordin).

► Potrivit Legii nr. 356/2013 *privind bugetul de stat* pe anul 2014, publicată în M.O nr. 805/19.12.2013, creditele de angajament aprobate pentru Programul național de sănătate cu scop curativ sunt de 3.366.987 mii lei. Repartizarea acestora pe programe respectiv subprograme de sănătate curative s-a realizat ținând cont, după caz, de indicatorii realizați în anul 2013 comparativ cu prevederile anului 2013 și de propunerile coordonatorilor tehnici ai programelor naționale de sănătate. Analiza acestor date este prezentată în tabelul anexat. Propunerea de alocare a bugetelor pe fiecare program/subprogram este prevăzută la pct. 17 din proiectul de ordin. Din valoarea totală alocată programelor naționale de sănătate (3.379.222 mii lei) suma de 12.000 mii lei va fi virată de la Programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate - Asistența medicală pentru specialități paraclinice la Programul național de sănătate cu scop curativ – Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET – CT, iar suma de 235 mii lei reprezintă sponsorizări primite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

► Pentru coerența prevederilor Capitolului VIII datorate modificărilor și completărilor structurii, indicatorilor fizici și de eficiență, unităților sanitare și naturii cheltuielilor aferente programelor naționale de sănătate pentru anul 2014, propunem introducerea unui nou capitol, Capitolul VIII<sup>1</sup> „Structura programelor naționale de sănătate curative aprobate pentru anul 2014 finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”. Față de Capitolul VIII care devine „Structura programelor naționale de sănătate curative aprobate pentru anul 2013 finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”, în Capitolul VIII<sup>1</sup> propunem următoarele modificări și completări:

● Modificarea structurii unor programe naționale de sănătate, respectiv:

- Programul național de oncologie este structurat în 3 subprograme:

1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT.
3. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare.”

- Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei este detaliat pentru componenta de tratament al hemofiliei (tratament cu substituție profilactică, tratament cu substituție „on demand”, tratament cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice, tratament cu

substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore, tratament cu substituție pentru intervențiile chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore ).

- Programul național de ortopedie este detaliat în componenta pediatrică și componenta pentru adulți, pentru eficientizarea alocării sumelor și o mai bună monitorizare a costurilor.

- În cadrul Programului național de tratament pentru boli rare se preia și asigurarea de tije telescopice pentru bolnavii cu osteogeneză imperfectă.

- Modificarea și/sau completarea criteriilor de eligibilitate pentru unele programe naționale de sănătate curative, la propunerea coordonatorilor naționali, [Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive), Programul național de sănătate mintală, Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță].

- Modificări ale unor indicatori fizici și/sau de eficiență.

- Includerea unor unități sanitare în lista unităților sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate curative, la solicitarea caselor de asigurări de sănătate/unităților sanitare, cu avizul coordonatorilor naționali, pentru acoperirea zonelor deficitare (Programul național de boli cardiovasculare, Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei, Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță). (pct. 18 și 19).



Avizat,  
Ministrul Sănătății  
Nicolae BĂNICIOIU

ORDIN nr 269/24.04.2014

privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 686/24.04.2014 al Directorului General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 48 alin. (1), lit. b) și alin. (3), lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare, Legea bugetului de stat pentru anul 2014 nr. 356/2013,

în temeiul art. 281, alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

#### ART. I

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 175 și 175 bis din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul I, la art. 4, lit. c) a alin. (3) se completează și va avea următorul cuprins: „c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT și serviciilor prin tratament Gamma-Knife.”

2. La capitolul I, alin. (4) al art. 15 se completează și va avea următorul cuprins: „(4) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii prin care se derulează Programul național de diabet zaharat [dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)], respectiv Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT, se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 3 la prezentele norme.”

3. La capitolul III, alin. (1) și (2) al art. 24 se modifică și vor avea următorul cuprins: „(1) Casele de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate decontează contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare, serviciilor, dispozitivelor medicale și altora asemenea, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative, conform contractelor încheiate cu furnizorii.”

„(2) Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, serviciilor, dispozitivelor medicale și altelor asemenea acordate în cadrul programelor se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate cu această destinație, în limita sumelor disponibile, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea



decontării de către casa de asigurări de sănătate și acordării vizei de "bun de plată". Durata maximă de verificare a facturilor nu poate depăși 30 de zile de la data depunerii acestora."

4. La capitolul III, art. 26 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 26

a) Unitățile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare, indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară și documente justificative cu privire la sumele achitate, conform documentului emis de trezorerie care face dovada achitării contravalorii 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 aprovizionate pentru luna în curs, precum și prescripțiile medicale/filele de condică în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu.

b) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, dozarea hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, unitățile sanitare depun la casele de asigurări de sănătate indicatorii specifici realizați în luna anterioară și documentele justificative cu privire la serviciile efectuate cuprinzând datele de identificare și diagnosticul bolnavului, precum și biletul de trimitere/decizia de aprobare, după caz.

5. La capitolul III, art. 27 se modifică și va avea următorul cuprins:

“a) Casele de asigurări de sănătate vor analiza și valida, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, precum și stocurile cantitativ-valorice și vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea decontării, contravaloarea facturilor prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative.

b) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, dozarea hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, casele de asigurări de sănătate vor analiza și valida, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea decontării serviciilor efectuate.”

6. La capitolul IV, art 30, alin. (9) se completează și va avea următorul cuprins:

“(9) Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internațională (DCI), iar în cazuri justificate medical în fișa medicală a pacientului, precum și în cazul produselor biologice, prescrierea se face pe denumire comercială, cu precizarea pe prescripție și a denumirii comune internaționale corespunzătoare. În cazul prescrierii medicamentelor pe denumirea comercială, cu excepția produselor biologice, justificarea medicală va avea în vedere efectele secundare sau ineficacitatea altor medicamente din cadrul aceleiași DCI și pentru care medicul prescriptor, după caz, a întocmit fișă de farmacovigilență pe care a înaintat-o Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se realizează în baza referatului de justificare prevăzut în anexa nr. 4.”

7. La capitolul IV, art. 30, alin. (19), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) pentru medicamentele oncologice cu administrare orală se întocmesc prescripții medicale distincte.



8. La capitolul IV, art. 30, alin. (19), litera c1) se completează și va avea următorul cuprins:

„c1) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală, precum și pentru factorii de creștere leucocitari care corespund DCI-urilor: Filgrastimum, Pegfilgrastimum, medicamentele de tip hormonal care corespund DCI-urilor: Leuprorelinum, Goserelinum, Triptorelinum și Fulvestrantum și medicamentele de tip imunomodulator care corespund DCI-urilor Interferonum alfa 2A și Interferonum alfa 2B, Bortezomibum, Transtuzumabum, precum și prin farmaciile unităților sanitare prin care se derulează programul până la epuizarea stocurilor existente;”

9. La capitolul IV, litera k) a articolului 32 se completează și va avea următorul cuprins:

„k) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele, respectiv materialele sanitare sunt de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz, cu excepția medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afecțiuni oncologice, cu scleroză multiplă, osteoporoză (numai medicamentele care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis), hipertensiune arterială pulmonară, epidermoliză buloasă și pentru stări posttransplant, respectiv a materialelor consumabile pentru pompele de insulină și a materialelor sanitare specifice tratamentului bolnavilor cu epidermoliză buloasă cuprinși în programele naționale de sănătate curative pentru care perioada poate fi de până la 90/91/92 de zile, după caz. Pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice și bolnavii cu scleroză multiplă, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea în vedere starea bolnavului la momentul prescrierii și prognosticul bolii.”

10. La capitolul V, litera d) a art. 33 se completează și va avea următorul cuprins:

„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 supleere renală, servicii prin tratament Gamma Knife 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, serviciile prin tratament Gamma Knife efectuate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;”

11. La capitolul V, litera f) a art. 33 se completează și va avea următorul cuprins:

„f) transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, în primele 15 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 supleere renală, valoarea serviciilor prin tratament Gamma Knife corespunzătoare programelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;”

12. La capitolul V, litera h) a art. 33 se completează și va avea următorul cuprins:

„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 supleere renală și serviciile prin tratament Gamma Knife ca raport între cheltuielile pentru serviciile efectuate și numărul de bolnavi tratați;”

13. La capitolul V, la art. 35, litera d) a alin. (1), se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 20 zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru



care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program național de sănătate curativ, 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;”

14. La capitolul V, la art. 35, litera j) a alin. (1), se abrogă.

15. La capitolul V, la art. 36, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) transmite trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, structurii din cadrul Ministerului Sănătății cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate indicatorii fizici și de eficiență ai programelor naționale de sănătate curative, precum și analiza comparativă a indicatorilor realizați față de cei prevăzuți;”

16. La capitolul V, la art. 37, lit. b), - d) ale alin. (2), se modifică și se completează și vor avea următorul cuprins:

„b) să efectueze investigațiile medicale paraclinice astfel:

- dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;
- investigațiile PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emisă de comisia de experți constituită la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Decizia de aprobare se eliberează dacă sunt îndeplinite criteriile de eligibilitate prevăzute în Capitolul VIII, titlul Programul național de oncologie, subtitlul Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT din prezentele norme.

c) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavii cu diabet zaharat, respectiv rezultatul investigațiilor PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului);

d) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere/un borderou centralizator cuprinzând deciziile de aprobare pentru investigațiile PET-CT aferente serviciilor paraclinice raportate, după caz; borderoul centralizator este document justificativ care însoțește factura.”

17. La Capitolul VII, se introduce un nou tabel, tabelul cuprinzând „Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014” cu avea următorul cuprins:

„Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014

| MII LEI   |                               |                          |
|---|-------------------------------|--------------------------|
| Denumire programe naționale de sănătate curative  | Credite de angajament an 2014 | Credite bugetare an 2014 |
| <b>Programul național de oncologie, din care:</b>   | <b>1.238.926,800</b>          | <b>1.267.396,00</b>      |
| Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice                                 | 1.224.406,800                 | 1.253.716,00             |
| Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT | 12.000,000                    | 12.000,00                |
| Subprogramul de reconstrucție mamara după afecțiuni oncologice prin endoprotezare               | 2.520,000                     | 1.680,00                 |
| <b>Programul național de diabet zaharat</b>   | <b>780.109,520</b>            | <b>781.779,00</b>        |
| - medicamente   | 673.099,000                   | 646.227,00               |



|   |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|
| - materiale sanitare  | 99.983,520          | 126.972,00          |
| - Sume pentru evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) - Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice | 4.271,000           | 4.271,00            |
| - pompe insulina si seturi consumabile pentru pompele de insulina   | 2.756,000           | 4.309,00            |
| Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana   | 69.196,010          | 68.920,00           |
| Programul național de tratament pentru boli rare  | 100.556,500         | 93.511,00           |
| - medicamente   | 98.024,180          | 91.272,00           |
| - materiale sanitare  | 2.532,320           | 2.239,00            |
| Programul național de tratament al bolilor neurologice  | 121.500,000         | 132.811,00          |
| Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei   | 65.165,000          | 59.584,00           |
| Programul de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear si proteze auditive)   | 9.080,000           | 9.143,00            |
| Programul national de boli endocrine  | 3.903,010           | 3.182,00            |
| Programul national de ortopedie   | 46.631,040          | 47.800,00           |
| Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice  | 569,000             | 427,00              |
| Programul național de boli cardiovasculare  | 116.451,120         | 87.988,00           |
| Programul de sanatate mintala   | 1.829,000           | 1.376,00            |
| - medicamente   | 1.687,000           | 1.269,00            |
| - materiale sanitare  | 142,000             | 107,00              |
| Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, din care:   | 22.195              | 22.195,00           |
| Subprogramul de radiologie intervențională  | 15.300,000          | 15.300,00           |
| Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos  | 4.650,000           | 4.650,00            |
| Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil   | 445,000             | 445,00              |
| Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular  | 1.800,000           | 1.800,00            |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala   | 803.110,000         | 803.110,00          |
| <b>Total, din care:</b>   | <b>3.379.222,00</b> | <b>3.379.222,00</b> |

18. Titlul Capitolului VIII se modifică, după cum urmează:

„STRUCTURA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE APROBATE PENTRU ANUL 2013 FINANȚATE DIN BUGETUL FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE”

19. După capitolul VIII se introduce un nou capitol, Capitolul VIII<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:

„CAPITOLUL VIII<sup>1</sup>”

STRUCTURA PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE APROBATE PENTRU ANUL 2014 FINANȚATE DIN BUGETUL FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

### **Programul național de boli cardiovasculare**

Obiective:

Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- a) proceduri de cardiologie intervențională;
- b) proceduri de chirurgie cardiovasculară;
- c) proceduri de chirurgie vasculară;

Activități:

- a) tratamentul pacienților cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional;
- b) tratamentul pacienților cu aritmii rezistente la tratament convențional prin proceduri de electrofiziologie;



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

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

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

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

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

Criterii de eligibilitate:

a) pentru proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale: pacienți cu stenoze arteriale severe cu indicație de dilatare percutană;

b) pentru proceduri de electrofiziologie: pacienți cu aritmii rezistente la tratamentul convențional;

c) pentru implantare de stimulatoare cardiace: pacienți cu bradiaritmii severe, cu indicații de implantare de stimulatoare cardiace;

d) pentru implantare de defibrilatoare interne: pacienți cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convențional; pacienți cu risc crescut de moarte subită;

e) pentru implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă: pacienți cu insuficiență cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă și fracție de ejeție < 35%;

f) pentru proceduri de chirurgie cardiovasculară: pacienți cu boli cardiovasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore;

g) pentru proceduri de chirurgie vasculară: pacienți cu afecțiuni vasculare cu indicație chirurgicală fără contraindicații majore.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) numărul de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană/an: 7.500;

b) numărul de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 1.000;

c) numărul de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace/an: 3.500;

d) numărul de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne/an: 350;

e) numărul de bolnavi tratați prin implantarea de stimulatoare de resincronizare cardiacă/an: 250;

f) numărul de bolnavi (adulți) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 5.500

g) numărul de bolnavi (copii) tratați prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 300

h) numărul de bolnavi tratați prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 4.500

2) Indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 3.151,47 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: 3.500 lei;

d) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 25.000 lei;

e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 12.500 lei;

f) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 7.000 lei

g) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară/an: 7.000 lei

h) cost mediu/bolnav tratat prin intervenții de chirurgie vasculară/an: 2.000 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

a) cheltuieli pentru dispozitive medicale și materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice.

Unități care derulează programul:

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) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
  - h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
  - i) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
  - j) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
  - k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
  - l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
  - m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
  - n) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
  - o) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
  - p) clinicile ICCO Brașov;
  - q) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
  - r) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
  - s) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
  - ș) S.C. POLISANO SRL
- 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) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
  - f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
  - g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
  - h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
  - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
  - k) Spitalul Clinic Colentina București;
  - l) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- 3) implantare de stimulatoare 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) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
  - f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
  - g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
  - h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
  - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - j) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
  - k) Spitalul Clinic Colentina București;
  - l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
  - m) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
  - n) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
  - o) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
  - p) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
  - q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;



- r) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- s) clinicile ICCO Brașov;
- ș) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- t) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- ț) Spitalul Județean de Urgență Târgu Mureș.
- 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) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
  - g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
  - h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
  - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;
  - k) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
  - l) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
  - m) Spitalul Clinic Colentina București;
- 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) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
  - f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
  - g) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
  - h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
  - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - j) Spitalul Clinic Colentina București;
  - k) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- 6) proceduri de chirurgie cardiovasculară adulți:
  - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C. C. Iliescu" București;
  - b) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
  - c) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
  - d) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
  - e) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
  - f) Spitalul Clinic de Urgență București;
  - g) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
  - h) Spitalul Universitar de Urgență București;
  - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
  - j) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
  - k) S.C. POLISANO SRL
- 7) proceduri de chirurgie cardiovasculară copii:
  - a) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
  - b) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
  - c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
  - d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie";
- 8) proceduri de chirurgie vasculară:
  - a) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;



- b) Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;
- c) Spitalul Universitar de Urgență București;
- d) Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
- e) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică de chirurgie vasculară;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I. M. Georgescu" Iași;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- j) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- m) Spitalul Județean de Urgență Brașov;
- n) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- o) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";
- p) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- q) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- r) Spitalul Universitar de Urgență Elias;
- s) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

### **Programul național de oncologie**

Obiective:

- a) Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- b) Monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice.
- c) Reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare.

Structură:

- 1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- 2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT.
- 3. Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare

### **Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;**

Activități:

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

Criterii de eligibilitate:

- 1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute;
- 2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz;
- 3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați: 108.000

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an: 11.337,10 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

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

Unități care derulează subprogramul:



- a) Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" București;
- b) Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuța" 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.

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

#### **Activități:**

- monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT.

#### **Criterii de eligibilitate:**

##### **Pentru pacienți adulți**

1. Nodul pulmonar solitar (NPS): pentru care un diagnostic nu a putut fi stabilit printr-o puncție-biopsie din cauza tentativei nereușite de puncție; când NPS este inaccesibil pentru procedura de puncție-biopsie, sau când există contraindicație pentru utilizarea procedurii de puncție-biopsie.
2. Cancerul tiroidian: în cazul în care recurența sau persistența bolii este suspectată pe baza tireoglobulinei crescute, atunci când studiile standard imagistice sunt negative sau incerte.
3. Tumori cu celule germinale: în cazul în care se suspectează recurența bolii pe baza unor valori crescute ale markerilor tumorali - (beta gonadotrofină corionică umană (hCG) și/sau alfa fetoproteina) iar testele standard imagistice sunt negative, sau atunci când rezecția chirurgicală curativă este luată în considerare pentru o masă persistentă după tratamentul primar al unui seminom.
4. Cancerul colorectal: în cazul în care se suspectează boala recurentă pe baza unor valori crescute și/sau în creștere ale antigenului carcinoembrionic (ACE), atunci când testele standard imagistice sunt negative sau incerte, precum și pentru evaluarea pacienților cu leziuni metastatice operabile.
5. Limfom Hodgkin sau non-Hodgkin: pentru evaluarea formațiunilor reziduale sau a suspiciunii de recidivă la un pacient cu limfom Hodgkin sau non-Hodgkin, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente sau pentru evaluarea răspunsului în stadiile incipiente, după două sau trei cicluri de chimioterapie și la terminarea tratamentului.
6. Cancerul bronhopulmonar
  - cancerul bronho-pulmonar non-microcelular (CBPNM): pentru cazurile în care rezecția chirurgicală curativă este considerată indicată pe baza testelor imagistice standard negative sau neconcludente
  - pentru stadializarea cancerului bronho-pulmonar non-microcelular și microcelular, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente, și este luată în considerare o modalitate terapeutică combinată (chimioterapie și radioterapie)
7. Neoplazii ale capului și gâtului: evaluarea bolii reziduale și/sau a recidivelor când testele standard imagistice sunt neconcludente
8. Melanom malign: leziuni metastatice cu indicație chirurgicală, când examinările standard imagistice sunt neconcludente
9. Neoplasm esofagian, gastric sau pancreatic: evaluarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente
10. Neoplasm de ovar: evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator - CA 125 ridicat, cu investigații imagistice standard neconcludente sau negative



11. Neoplasm mamar: evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă locală sau la distanță, în cazul investigațiilor imagistice standard neconcludente, precum și evaluarea cazurilor cu leziuni metastatice considerate operabile pe baza testelor standard imagistice
12. Sarcoame osoase sau de părți moi: evaluarea cazurilor cu indicație chirurgicală cu intenție de radicalitate, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente
13. GIST, tumori neuroendocrine: evaluarea răspunsului terapeutic, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente
14. Localizarea tumorilor oculte la pacienții cu metastaze cu punct de plecare neprecizat, atunci când testele standard imagistice sunt neconcludente

Pentru pacienți copii:

1. Limfoame: - Limfom Hodgkin: - stadializare  
- evaluarea răspunsului terapeutic  
- Limfoame non-Hodgkin T și B: - stadializare  
- evaluarea răspunsului terapeutic
2. Sarcoame de părți moi și sarcoame osoase - stadializare  
- evaluarea răspunsului terapeutic
3. Neuroblastom - stadializare  
- evaluarea răspunsului terapeutic
4. Retinoblastom - stadializare  
- evaluarea răspunsului terapeutic
5. Tumori hepatice - stadializare  
- evaluarea răspunsului terapeutic
6. Metastaze cu punct de plecare neprecizat
7. Tumori rare, specifice adultului, cu aceleași indicații ca și la adult (cc. colo-rectal, carcinom ORL, tumori germinale, tumori cutanate, tumoră pancreatică, tumoră tiroidiană, GIST, tumoră pulmonară)
8. Tumori care nu pot fi diagnosticate - încadrate prin alte examinări paraclinice
9. Tumori cu evoluție necorespunzătoare în urma tratamentului aplicat (reevaluare diagnostic)

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

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnavi: 3.000;

2) Indicatori de eficiență:

- cost/investigație: 4.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- servicii medicale paraclinice - investigații PET-CT

Unități care derulează subprogramul:

a) Pozitron-Diagnosztika, Oradea;

b) Euromedic, București;

c) S.C. Pozitron Medical Investigation S.R.L. Constanța.

d) Centrul de Diagnostic și Tratament Oncologic Brașov

e) SC CT Clinic SRL, Cluj-Napoca

### **Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare**

Activități:

- asigurarea endoprotezelor mamare pentru reconstrucția mamară după afecțiuni oncologice

Criterii de eligibilitate:

Criterii de includere:

- evaluare oncologică de etapă, care să avizeze explicit indicația de reconstrucție mamară, imediată sau secundară

Criterii de excludere:



- protocol terapeutic oncologic ce nu permite efectuarea tratamentului reconstructiv
- afecțiuni sistemice severe, care în urma evaluărilor interdisciplinare contraindică intervenția sau anestezia generală

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnave: 800;

2) Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnavă: 3.150 lei.

Natura cheltuielilor programului: endoproteze mamare pentru reconstrucția mamară

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Urgență București – Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic de Urgență Bagdazar-Arsenie” București - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Universitar de Urgență București - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic de Chirurgie Plastică, Reconstructivă și Arsuri „Steaua” București - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Militar de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” București - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Universitar de Urgență Elias București - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București
- Spitalul Județean de Urgență Brașov - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul județean de Urgență Constanța - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic de Urgențe Iași - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic Județean Oradea - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Județean de Urgență Târgu-Mureș - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Clinica de Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă
- Institutul Oncologic Timișoara

### **Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)**

Activități:

- reabilitarea auditivă prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)

Criteriile de eligibilitate:

- hipoacuzie neurosenzorială profundă, cu praguri sub 90dB, bilaterală, perilinguală, sub vârsta de 6 ani (IC)
- hipoacuzie neurosenzorială acută, postmeningitică



- hipoacuzie neurosenzorială progresivă, cu dispariția beneficiului protezelor auditive clasice
- hipoacuzia neurosenzorială postlinguală profundă pe frecvențele medii-înalte (>și ușoară-medie pe frecvențele joase, cu discriminare vocală 10-50%
- hipoacuzie neurosenzorială la adult, cu praguri (media pentru frecvențele conversaționale) sub 70dB pe audiogramă, sub 55 dB în câmp liber (cu preotezare), cu sub 40% discriminare vocală (cu protezare și stimul 65 dB HL)
- hipoacuzie neurosenzorială asimetrică, severă, profundă (BAHA sau IC)
- hipoacuzie cu transmisie uni/bilaterală care nu poate fi protezată clasic; otite externe recidivante, supurații auriculare cronice, stenoze/malformații de conduct auditiv extern(BAHA sau IUM)
- hipoacuzie neurosenzorială moderată-severă și discriminare verbală peste 50% (IUM)
- conducere osoasă mai bună de 60dB (BAHA)
- hipoacuzia de tip mixt (IUM)
- suport psihologic și parental foarte bun.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de implanturi cohleare: 88;
- număr de proteze auditive cu ancorare osoasă BAHA: 20;
- număr de proteze implantabile de ureche medie: 4;

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/implant cohlear: 95.727,27 lei;
- cost mediu/proteză auditivă cu ancorare osoasă BAHA: 24.000 lei;
- cost mediu/proteză implantabilă de ureche medie: 44.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli cu materiale specifice: implanturi cohleare, proteze auditive cu ancorare osoasă și proteze implantabile de ureche medie

Unități care derulează subprogramul:

- Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă";
- Spitalul Clinic Colțea București;
- Spitalul Clinic Municipal Timișoara;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. Curie".

### **Programul național de diabet zaharat**

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.
- 4) asigurarea accesului la pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale.

Criterii 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 țințelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c  $\geq$  8,0%.

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat insulinoțrați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:

a) insulinoțrapie în prize multiple sau cu insulinoțrapie convențională;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcție de automonitorizare.

Decizia de a înțrerie acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Programul național de diabet zaharat aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și poate fi adoptată în următoarele condiții:

a) lipsa de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină, nu își dovedește eficacitatea.

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină:

a) Bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină:

a1) copii cu diabet zaharat tip I, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoțrapie intensivă corect aplicată;

a2) adulți cu diabet zaharat tip 1 peste vârsta de 18 ani la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoțrapie intensivă corect aplicată;

a3) gravide cu diabet zaharat tip I.

b) Bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină:

b1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoțrapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoțrapie intensivă;

b2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, ce nu poate fi controlat prin insulinoțrapie intensivă.

c) Criterii de decizie a pacientului:

c1) motivație;

c2) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

c3) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

c4) suport familial.

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

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de persoane cu diabet evaluate prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 213.550;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați: 673.099

c) număr bolnavi automonitorizați: 202.271 din care:

c.1) număr copii cu diabet zaharat insulinoțrapie independent automonitorizați: 3.014;

c.2) număr adulți cu diabet zaharat insulinoțrapie independent automonitorizați: 199.257;



- d) număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină: 58;
- e) număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină: 300;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.000 lei;
- c) cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitORIZAT/an: 1.440 lei, (100 teste/lună);

d) cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent/an: 480 lei (100 teste/3 luni).

e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină: 8.115 lei\*;

f) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an: 7.617,78 lei.

\* costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 8.115 lei include pompa de insulină și materialele consumabile pentru 12 luni

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente: insulină și antidiabetice orale;
- b) cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitORIZARE
- c) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c.
- d) cheltuieli pentru pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea

Unități care derulează programul:

- a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu"

București;

b) unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicii diabetologi, dar nu mai mult de 2 doze/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz.

e) farmacii cu circuit deschis.

f) pentru pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea:

f.1) pompe de insulină - centre metodologice regionale, respectiv:

- București - Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București (județe arondate: Brăila, Brașov, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ilfov, Ialomița, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea);

- Timișoara - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (județe arondate: Alba, Arad, Bihor, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș);

- Craiova - Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (județe arondate: Argeș, Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea, Teleorman);

- Iași - Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași (județe arondate: Bacău, Botoșani, Buzău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui);

- Cluj - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj (județe arondate: Bistrița-Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Mureș, Maramureș, Sălaj, Satu Mare);

f.2) materiale consumabile pentru pompele de insulină:

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

București;

- centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii;



## Program național de tratament al bolilor neurologice

### Activități:

- asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului cu interferonum beta 1a, interferonum beta 1b, glatiramer acetat, natalizumabum pentru bolnavii cu scleroză multiplă;

### 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.

### Indicatori de evaluare:

#### 1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați: 2.700;

#### 2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 45.000 lei;

### Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

### Unități care derulează subprogramul:

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 de Urgență "Prof. Agrippa 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.

### **Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei**

#### **Activități:**

- asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;

#### **Criterii de eligibilitate:**

##### **1) Hemofilia:**

- a) bolnavi cu hemofilie și boala von Willebrand, care necesită tratament cu factor antihemofilic;
- b) bolnavi cu formă severă de boală (concentrație de factor sub 1%), având vârste cuprinse între 1 - 18 ani, pentru tratamentul profilactic al accidentelor hemoragice;
- c) bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale ortopedice majore;
- d) bolnavi cu intervenții chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore.

##### **2) Talasemie majoră:**

- a) nivelul feritinei serice  $\geq 1000\text{ng/ml}$
- b) bolnavi cu hemosideroză secundară transfuziei.

#### **Indicatori de evaluare:**

##### **1) indicatori fizici:**

- a) număr bolnavi cu hemofilie între 1 și 18 ani cu substituție profilactică: 160
  - b) număr bolnavi cu hemofilie cu substituție „on demand”: 960
  - c) număr bolnavi cu hemofilie cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice: 100
  - d) număr bolnavi cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore: 25
  - e) număr bolnavi cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore: 30
  - f) număr de bolnavi cu talasemie: 200;
- ##### **2) indicatori de eficiență:**
- a) cost mediu/bolnav cu hemofilie între 1 și 18 ani cu substituție profilactică/an: 90.000 lei
  - b) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție „on demand”/an: 30.000 lei
  - c) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu inhibitori cu substituție pentru accidente hemoragice/an: 112.000 lei
  - d) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale ortopedice majore/an: 46.600 lei
  - e) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu substituție pentru intervențiile chirurgicale, altele decât cele ortopedice majore/an: 40.000 lei

- f) cost mediu/bolnav cu talasemie: 42.000 lei

#### **Natura cheltuielilor programului:**

- cheltuieli pentru medicamente specifice

Unități care derulează subprogramul:

- tratamentul bolnavilor care nu necesită intervenții chirurgicale

- 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.
- tratamentul bolnavilor care necesită intervenții chirurgicale
- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. Curie";
  - b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
  - c) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
  - d) Institutul Clinic Fundeni;
  - e) Spitalul Clinic de Urgență București;
  - f) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
  - g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
  - h) Spitalul Clinic Județean Craiova;
  - i) Spital Clinic Județean de Urgență Mureș;
  - j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj.

### **Programul național de tratament pentru boli rare**

#### **Activități:**

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

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

b) tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă

c) tratamentul bolnavilor cu boala Fabry;

d) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;

e) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie;

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

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

h) tratamentul bolnavilor cu afibrinogenemie congenitală;

i) tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficiență primară.

2) asigurarea, în spital, a tratamentului specific pentru bolnavii cu HTAP;

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

a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;

b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;

c) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;

d) tratamentul bolnavilor cu Sindrom Prader Willi.

4) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a materialelor sanitare pentru tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă.

5) asigurarea în spital a tijelor telescopice pentru bolnavii cu osteogeneză imperfectă.

#### **Criterii de eligibilitate:**

1) Boli neurologice degenerative/inflamator-imune:

a) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamatorimune: forme cronice (polineuropatie cronică inflamatorie demielinizantă, neuropatie motorie multifocală cu bloc de conducere, neuropatie demielinizantă paraproteinică, sindroame neurologice paraneoplazice, miopatie inflamatorie, scleroză multiplă - forme cu recăderi și remisiuni la copii sub 12 ani, encefalita Rasmussen);



b) bolnavi cu diagnostic cert de boli neurologice degenerative/inflamator-imune: forme acute - urgențe neurologice (poliradiculonevrite acute, sindrom Guillan-Barre, miastenia - crize miastenice.

2) Scleroză laterală amiotrofică:

a) bolnavi cu diagnostic cert de scleroză laterală amiotrofică

3) Osteogeneză imperfectă:

a) tratament medicamentos: bolnavii cu diagnostic cert de osteogeneză imperfectă (diagnostic clinic, paraclinic și genetic).

b) tratament cu tije telescopice:

- bolnavi cu fracturi multiple și/sau deformări osoase care necesită armarea oaselor lungi

4) Boala Fabry:

a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Fabry.

5) Boala Pompe:

a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Pompe.

6) Tirozinemie:

a) bolnavi cu diagnostic cert de tirozinemie.

7) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter);

8) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);

9) bolnavii cu diagnostic cert de afibrinogenemie congenitală;

10) bolnavii cu diagnostic cert de sindrom de imunodeficiență primară.

11) 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 shunt 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 mmHg și PAPs > 50 mmHg;

d.3) pacienții a căror distanță la testul de mers de 6 minute efectuat inițial este mai mică de 450 metri. La pacienții cu test de mers de sub 150 (foarte severi) sau imposibil de realizat (comorbidități), testul de mers nu va putea fi folosit ca parametru de eficiență;

d.4) includerea în Registrul Național al pacienților cu HTAP.



12) Mucoviscidoză:

a) bolnavii cu diagnostic cert de mucoviscidoză.

13) Epidermoliză buloasă:

a) bolnavii cu diagnostic cert de epidermoliză buloasă (diagnostic clinic, examen histopatologic);

14) Sindromul Prader Willi

a) bolnavii cu diagnostic cert de Sindrom Prader Willi.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice: 131;

b) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute -

urgente neurologice: 208;

c) număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică: 500;

d) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (medicamente): 25;

d1) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice) 20;

e) număr de bolnavi cu boala Fabry: 9;

f) număr de bolnavi cu boala Pompe: 3;

g) număr de bolnavi cu tirozinemie: 4;

h) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter): 12;

i) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler): 3;

j) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală: 1;

k) număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară: 100;

l) număr de bolnavi cu HTAP tratați: 335;

m) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (adulți): 65;

n) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (copii): 320;

o) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă: 80;

p) număr de bolnavi cu sindromul Prader Willi: 14;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice/an: 49.910 lei;

b) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgente neurologice/an: 27.878 lei;

c) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică/an: 5.882,53 lei;

d) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (medicamente)/an: 1.186 lei;

d1) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă (tije telescopice)/an: 40.000 lei;

e) cost mediu/bolnav cu boală Fabry/an: 825.896 lei\*);

f) cost mediu/bolnav cu boală Pompe/an: 1.016.049 lei\*);

g) cost mediu/bolnav cu tirozinemie/an: 126.750 lei;

h) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)/an: 1.671.521 lei\*);

i) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)/an: 1.250.000 lei\*);

j) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală/an: 169.000 lei;

k) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară/an: 61.000 lei\*);

l) cost mediu/bolnav HTAP/an: 57.500 lei;

m) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulți)/an: 35.771 lei;

n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii)/an: 39.984 lei;

o) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă /an: 22.794 lei;

p) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi/an: 26.890,47 lei.

-----  
\*) Costul prevăzut la lit. e), f), h), i) și k) reprezintă costul mediu/bolnav la nivel național, iar repartizarea sumelor se realizează pentru fiecare bolnav în funcție de doza necesară recomandată individual.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice



- materiale sanitare pentru bolnavii cu epidermoliză buloasă și bolnavii cu osteogeneză imperfectă.

Unități care derulează programul:

1) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme cronice:

Secții/compartimente de specialitate neurologie din:

- a) Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Institutul Clinic Fundeni;
- d) Spitalul Clinic Colentina;
- e) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
- f) Spitalul de Recuperare Iași;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- j) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrică;
- k) Spitalul de Urgență "Prof. dr. Agripa Ionescu";
- l) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
- n) Spitalul Universitar de Urgență Elias.

2) boli neurologice degenerative/inflamator-imune, forme acute - urgențe neurologice:  
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" - Clinică neurologie pediatrică;
- j) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
- k) Spitalul Universitar de Urgență Elias.

3) scleroză laterală amiotrofică:

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

4) osteogeneza imperfectă:

- medicamente:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București;
- b) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie", București.
- c) Spitalul Clinic Județean Mureș

- tije telescopice:

- a) Spitalul Clinic de Urgență pentru copii „M.S. Curie” București
- b) Spitalul Clinic de Urgență Copii „Grigore Alexandrescu” București

5) 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;
- e) Spitalul Județean de Urgență Focșani;
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de nefrologie;
- g) Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași.

6) boala Pompe:

- a) Spitalul Județean de Urgență Ialomița;
- b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- c) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava.



- 7) tirozinemia:
  - a) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" - Galați;
  - b) Spitalul de Pediatrie Pitești;
  - c) Spitalul Municipal Caracal.
  - d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța "Sfântul Apostol Andrei".
- 8) mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter):
  - a) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare - secția de pediatrie;
  - b) Spitalul Municipal Caritas - Roșiorii de Vede;
  - c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad - secția de pediatrie;
  - d) Spitalul Județean de Urgență Mavromati Botoșani;
  - e) Spitalul Clinic de Copii Brașov;
  - f) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
  - g) Spitalul Județean de Urgență Sf. Gheorghe;
  - h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș;
  - i) Spitalul Clinic Județean de Urgență Slatina.
  - j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - k) Spitalul Județean de Urgență Tulcea.
- 9) mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler):
  - a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
  - b) Spitalul Clinic Municipal "DR. G. Curteanu" Oradea
- 10) afibrinogenemie congenitală:
  - a) Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- 11) sindrom de imunodeficiență primară:
  - a) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;
  - b) Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare;
  - c) Spitalul Județean Bacău;
  - d) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
  - e) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
  - f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
  - g) Spitalul Județean de Urgență Deva;
  - h) Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
  - i) Spitalul Județean de Urgență Zalău;
  - j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
  - k) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
  - l) Spitalul Clinic de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
  - m) Spitalul Clinic de Urgență Arad;
  - n) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
  - o) Spitalul Județean de Urgență Buzău;
  - p) Spital Clinic de Copii Brașov;
  - q) Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" București;
  - r) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
  - s) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Prof. Dr. Louis Țurcanu" Timișoara;
  - ș) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - t) Spitalul Județean de Urgență Buzău.
- 12) Mucoviscidoza:
  - a) farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
- 13) Epidermoliza buloasă:
- medicamente și materiale sanitare:
  - a) Spitalul Clinic Colentina;
  - b) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
  - c) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
  - d) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
  - e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;



- f) Spitalul Clinic Județean Mureș.
- 14) Hipertensiune arterială pulmonară:
- a) pentru copii:
- a1) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- a2) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- a3) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- a4) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" București;
- b) pentru adulți:
- b1) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;
- b2) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu";
- b3) Spitalul Clinic de Pneumologie Iași;
- b4) Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumologie "Victor Babeș" Timișoara;
- b5) Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca.
- 15) Sindromul Prader Willi.
- a) farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

### **Programul național de sănătate mintală**

#### **Activități:**

- a) asigurarea tratamentului de substituție cu agonști și antagonști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență;
- b) testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului;

#### **Criterii de eligibilitate**

Pentru tratamentul de substituție cu agonști de opiacee:

Criterii de includere al pacienților:

- a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare și doar cu consimțământul scris al reprezentantului legal;
- b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependență de opiacee;
- c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină.

Criterii de orientare pentru includerea în tratamentul de substituție:

- a) afirmativ încercări repetate de întrerupere a consumului;
- b) comportament de consum cu risc;
- c) HIV/SIDA;
- d) femei însărcinate;
- e) comorbidități psihiatrice;
- f) comorbidități somatice;
- g) polidependență.

Criterii de excludere al pacienților:

- a) nerespectarea îndeplinirii recomandărilor medicale primite pe parcursul programului;
- b) nerespectarea regulamentului de organizare internă al furnizorului de servicii medicale;
- c) refuzul de a se supune testării pentru depistarea prezentei drogurilor sau metaboliților acestora în urină, ori de câte ori se solicită de către medicul sau curant;
- d) comportamente agresive fizice ori verbale;
- e) falsificarea de rețete sau orice alt tip de document medical;
- f) consumul și traficul de droguri în incinta centrelor de tratament;
- g) înscrierea simultană la mai multe unități sanitare care derulează programul de tratament de substituție.

Pentru tratamentul de substituție cu antagonști de opiacee (Naltrexona):

Criterii de includere ale pacienților:

- a) vârsta peste 18 ani sau peste 16 ani, când beneficiul tratamentului este superior efectelor secundare și doar cu consimțământul scris al reprezentantului legal;



- b) diagnostic DSM IV/ICD 10 de dependență de opiacee;
- c) test pozitiv la opiacee la testare urinară sau sanguină, urmat de o perioadă de abinență între 7-14 zile;
- d) declarația pacientului pentru abinență totală la opiacee pe termen lung, cu semnarea unui consimțământ informat asupra riscurilor și beneficiilor tratamentului cu naltrexona.

Criterii de excludere ale pacienților:

- a) test pozitiv de opiacee;
- b) semne și simptome clinice de consum recent de opiacee;
- c) semne clinice și paraclinice de ciroză hepatică.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr de bolnavi în tratament substitutiv: 1.200;
- b) număr de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor: 15.011;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav cu tratament de substituție/an: 1.405,83 lei;
- b) cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină: 9,46 lei;

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență;
- cheltuieli pentru teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor.

Unități care derulează programul:

- a) Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola;
- b) Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică psihiatrie III acută -

Compartiment toxicomanie;

- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca - Secția toxicomanie copii;
- e) Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București - Secția ATI II toxicologie;
- f) Spitalul Clinic de Copii "Grigore Alexandrescu" București - Secția toxicologie;
- g) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Al. Obregia" București;
- h) Centrul de evaluare și tratament al toxicod dependenților tineri "Sfântul Stelian" București;
- i) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București
- j) Penitenciarul Spital Rahova.

NOTĂ:

\*) Implementarea activităților din cadrul Programului național de sănătate mintală se realizează cu respectarea metodologiei elaborate de către Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, cu avizul Comisiei de psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății.

## Programul național de boli endocrine

Activități:

- asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu osteoporoză:

- diagnostic prin absorbtimetrie duală cu raze X (DEXA), după următoarele criterii:

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Alfacalcidol

| Parametrul măsurat | Alendronat  | Alendronat  | Teriparatid | A      | Raloxifen | Calcitonina |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|--------|-----------|-------------|
|                    | Risedronat  | Risedronat  |             |        |           |             |
|                    | Ibandronat  | Ibandronat  |             |        |           |             |
|                    | Zolendronat | Zolendronat |             |        |           |             |
|                    | Strontiu    | Strontiu    |             |        |           |             |
| Scor T (DS)        | < -2,0      | < -2,7      | < -3,0      | < -2,5 | < -2,5    | < -2,5      |



|                         |                         |  |   |  |                                |                                     |
|-------------------------|-------------------------|--|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| DEXA                    |                         |  |   |  |                                |                                     |
| Fracturi<br>fragilitate | +                       |  | + minim o<br>fractură<br>vertebrală<br>severă |  |                                | fractură<br>vertebrală<br>dureroasă |
| Alte<br>condiții        | Criterii<br>OMS<br>FRAX |  |   |  | nu<br>tolerează<br>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: 15.035, din care:

a) 6.940 cu osteoporoză;

b) 7.250 cu gușă prin tireomegalie cauzată de carența de iod;

c) 845 cu gușă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă;

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 420 lei;

b) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie cauzată de carența de iod/an: 49,94 lei;

c) cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă/an: 741 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei și tratamentului pentru gușă prin tireomegalie, datorată carenței de iod sau proliferării maligne.

Unități care derulează programul:

a) Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București;

b) Spitalul Clinic de Urgență Elias București;

c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;

d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;

e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

f) Spitalul Clinic Județean Mureș;

g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

h) Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

i) Spitalul Județean de Urgență Pitești;

j) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

k) Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

l) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

m) Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;

n) Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;

o) Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;

p) Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;

q) Spitalul Județean de Urgență Sfântu Gheorghe;

r) Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;

s) Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;

t) Spitalul Județean de Urgență Zalău;

u) Spitalul Județean de Urgență Brăila;

v) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;

w) Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;

x) Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;

y) Spitalul Județean de Urgență Bistrița-Năsăud;

z) Spitalul Județean de Urgență Bacău;

aa) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;



- ab) Spitalul de Cardiologie Covasna;
- ac) Spitalul Județean de Urgență Deva;
- ad) Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- ae) Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc
- af) Spitalul Județean de Urgență Tulcea.
- ag) farmacii cu circuit deschis pentru medicamentele corespunzătoare DCI-ului Teriparatidum

## **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, pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al pacienților cu diformități de coloană, precum și pentru tratamentul prin chirurgie spinală pentru bolnavii cu patologie tumorală degenerativă sau traumatică și pentru tratamentul copiilor cu malformațiilor grave vertebrale care necesită instrumentație specifică.

### **Criterii de eligibilitate:**

#### **1. Tratamentul prin endoprotezare:**

##### **a) ortopedie pediatrică**

- pacienți copii cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;
- pacienți copii cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;
- pacienți copii cu sechele după luxație congenitală de șold cu anchiloza precoce a articulațiilor afectate;
- pacienți copii cu sechele după afecțiuni dobândite (Maladie Legg Calve Perthes, Epifizioliza)

##### **b) ortopedia adultului**

- 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:**

##### **a) ortopedie pediatrică**

- copii cu tumori osoase primitiv maligne;
- adolescenți cu tumori osoase primitiv maligne;
- copii sau adolescenți ce necesită revizie după o eventuală protezare primară efectuată în antecedente

##### **b) ortopedia adultului**

- adulți tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante;
- adulți în plină activitate cu tumori maligne primitiv osoase sau tumori maligne secundare, cu recidive după tumori benigne agresive, după revizii de endoproteze articulare primare cu distrucții osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucții osoase importante.

Fiecare caz la care se indică tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aprobă de către o comisie constituită din:

- medicul șef al secției de specialitate în care este internat bolnavul,
- președintele Comisiei de ortopedie și traumatologie,
- 2 medici șefi de clinică de specialitate (prin rotație),



- un medic de specialitate oncologie, pentru cazurile tumorale.

### 3. Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană:

#### a) ortopedie pediatrică

- pacienți copii și adolescenți cu deformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice

- pacienți copii cu afecțiuni posttraumatice ale coloanei vertebrale

- pacienți copii cu patologie tumorală a coloanei vertebrale

#### b) ortopedia adultului

- pacienți tineri cu deformități grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice sau congenitale, cu afectarea capacității respiratorii și funcției cardiovasculare.

### 4. Tratamentul prin chirurgie spinală:

- pacienți cu patologie degenerativă sau traumatică asociată cu risc major de invaliditate neurologică gravă și permanentă.

### 5. Tratamentul copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică

- pacienți copii cu blocuri vertebrale

- pacienți copii cu hemivertebre

- pacienți copii cu alte afecțiuni congenitale ale coloanei vertebrale care necesită instrumentație specifică

Fiecare caz cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică 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),

### Indicatori de evaluare:

#### 1) indicatori fizici:

a) număr copii cu afecțiuni articulare endoprotezați: 40

b) număr adulți cu afecțiuni articulare endoprotezați: 10.460;

c) număr copii cu endoprotezare articulară tumorală: 20

d) număr adulți cu endoprotezare articulară tumorală: 20;

e) număr copii cu implant segmentar: 50

f) număr adulți cu implant segmentar: 500;

g) număr adulți tratați prin chirurgie spinală: 1.000;

h) număr copii cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratați: 12

#### 2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/copil endoprotezat: 4.501,8 lei;

b) cost mediu/adult endoprotezat: 4.050,14 lei;

c) cost mediu/copil cu endoprotezare articulară tumorală: 25.000 lei

d) cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală: 25.000 lei;

e) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană: 10.000 lei;

f) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană: 1.817 lei;

g) cost mediu/adult tratat prin chirurgie spinală: 598 lei.

h) cost mediu/copil cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică tratat: 90.000 lei

### Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli materiale sanitare specifice: necesare endoprotezării, tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală, tratamentului prin instrumentație segmentară de coloană, tratamentului prin chirurgie spinală și tratamentului copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică

### Unități care derulează programul:

#### 1. Tratamentul prin endoprotezare:

##### a) ortopedie pediatrică:



- Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. S. Curie" București;
- Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

b) ortopedie adulți:

- unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

a) ortopedie pediatrică:

- Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. S. Curie" București;
- Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara

b) ortopedie adulți:

- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic Județean Mureș;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Universitar de Urgență București.

3. Tratamentul prin implant segmentar de coloană:

a) ortopedie pediatrică:

- Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. S. Curie" București;
- Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu" București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași

b) ortopedie adulți:

- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Universitar de Urgență București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București.

4. Tratamentul prin chirurgie spinală:

- Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București;
- Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București.

5. Tratamentul copiilor cu malformații congenitale grave vertebrale care necesită instrumentație specifică:

- Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "M. S. Curie" București;
- Spitalul Clinic de Urgență Copii "Grigore Alexandrescu" București;

## **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 (imunoglobulină antihepatitică B) 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: 3.060;
- b) număr de bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice: 200;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an: 20.913,73 lei;
- b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice: 26.000

lei.

Natura cheltuielilor programului:

- a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant;
- b) cheltuieli pentru medicamente specifice (imunoglobulină antihepatitică B) tratamentului recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic.

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați:

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

2. Tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic:

- Institutul Clinic Fundeni.

### **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 ( $FG < 15 \text{ mL/min/1,73 mp}$ ).

Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

- a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei ( $eKt/V \geq 1,4$  sau fosfatemie  $< 5,5 \text{ mg/dl}$ ) 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.

Criterii de întrerupere a tratamentului prin dializă:

- bolnavul este transplantat
- bolnavul refuză continuarea tratamentului.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) numărul total de bolnavi tratați prin dializă: 11.392, din care:

a.1) 10.414 prin hemodializă, din care:

- hemodializă convențională: 9.838;
- hemodiafiltrare intermitentă on-line: 576.

a.2) 978 prin dializă peritoneală, din care:

- dializă peritoneală continuă: 927;
- dializă peritoneală automată: 51;

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) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie care au structuri de profil.

### **Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice**

Activități:

- asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice.

Criterii de eligibilitate:

- pacienți cu insuficiență hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (Boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor pacienți în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de pacienți tratați prin epurare extrahepatică: 34.

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an: 16.735,29 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru materiale sanitare specifice epurării extrahepatice.

Unități care derulează programul:

a) Institutul Clinic Fundeni;

b) Institutul Național de Boli Infecțioase, Prof. Dr. Matei Balș;

c) Spitalul Clinic C.I. Parhon Iași;

d) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Clinica Pediatrie II - Nefrologie.



## **Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță**

Structura:

### **Subprogramul de radiologie intervențională**

Activități:

- a) Terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:  
(stentare carotidiană, embolizarea cerebrală cu spirale, embolizarea cerebrală cu stent și spirale, embolizarea cerebrală cu soluție tip glue, embolizarea cerebrală cu particule, terapia endovasculară în AVC ischemic acut, în malformațiile vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde)
- b) Tratamentul malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife;
- c) Implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la pacienții cu maladie Parkinson;  
c<sup>^</sup>1) pompe implantabile (intratecal subdural lombar);
- d) Terapia afecțiunilor vasculare periferice (angioplastia renală, angioplastia periferică cu balon, angioplastia periferică cu stent, tratamentul anevrismelor de aortă cu stent/graft, montare filtru vena cava);
- e) Terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale (disectomia mecanică, disectomia termică, nucleoplastie cu substanțe lichide tip alcool, vertebroplastie și biopsie, infiltrații discale paravertebrale);
- f) Terapia unor afecțiuni oncologice prin tehnici de embolizare (embolizare periferică cu particule, chemoembolizare hepatică cu particule, chemoembolizare hepatică cu particule încărcabile);
- g) Terapia hemoragiilor acute sau cronice post-traumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice prin tehnici de radiologie intervențională (embolizare periferică cu spirale, drenaje colecții abdominale ghidate radiologic, drenaje biliare ghidate radiologic, TIPSS cu stent metalic, TIPSS cu sten-graft);

Criterii de eligibilitate pentru:

- a) Terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare
  - lipsa indicației operatorii convenționale
- b) Tratamentul malformațiilor vasculare cerebrale și tumorilor cerebrale profunde prin Gamma-Knife
  - Bolnavi cu malformații vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică gravă postoperator
- c) Maladie Parkinson:
  - boală Parkinson în stadiu avansat, cu fluctuații motorii severe și/sau dischinezie
  - boală Parkinson cu compensare inadecvată cu toate mijloacele farmacoterapiei (maximală și corect administrată)

Nu pot beneficia de implantarea dispozitivelor de stimulare profundă bolnavii cu maladie Parkinson care au:

- durată scurtă a bolii (mai puțin de 3 ani)
- demență sau psihoză
- răspuns insuficient la medicația dopaminergică
- stare generală mediocră, boli concomitente importante

leziuni structurale la nivelul ganglionilor bazali sau atrofie cerebrală severă.

- d) - lipsa indicației operatorii convenționale
- e) - afectare discală fără indicație chirurgicală convențională (tasări, fracturi sau alte leziuni cu risc de distrucție a corpurilor vertebrale)
- f) - tumori cu indicație de devascularizare în vederea intervenției chirurgicale.



g) – bolnavi cu hemoragii acute sau cronice la care intervenția chirurgicală ar pune viața în pericol

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- a) număr pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați: 200;
- b) număr de tratamente Gamma-Knife: 400;
- c) număr de stimulatoare cerebrale implantabile: 20;
- d) număr de pompe implantabile: 10;
- e) număr pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați: 1.200;
- f) număr pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați: 350;
- g) număr pacienți cu afecțiuni oncologice tratați: 450;
- h) număr pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați: 320;

2) indicatori de eficiență:

- a) cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat: 15.830,64 lei;
- b) cost mediu/tratament Gamma-Knife: 4.750 lei;
- c) cost mediu/stimulator cerebral: 107.321,10 lei;
- d) cost mediu/pompă implantabilă: 54.000 lei;
- e) cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat: 3.250 lei;
- f) cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat: 3.000 lei;
- g) cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat: 4.805 lei;
- h) cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat: 1.360 lei.

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale și materiale sanitare specifice;
- servicii prin tratament Gamma-Knife

Unități care derulează subprogramul:

- a) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București [activitățile: a), b), c), c<sup>1</sup>), e)];
- b) Spitalul Universitar de Urgență București [activitățile: a), c), d), e), f), g)];
- c) Spitalul Clinic de Urgență București [activitățile: a), d), f), g)];
- d) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași [activitățile: d), f), g)];
- e) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș [activitățile: a), d), e), f), g)];
- f) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova [activitățile: a), d), e), f), g)];
- g) Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași [activitatea a)];
- h) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București [activitatea d)];
- i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara [activitățile: a), d)];
- j) Clinica de Angiografie și Terapie Endovasculară "Hemodinamic" București [activitățile: a), d), e), f), g)];
- k) Institutul Regional de Oncologie Iași [activitatea f)].
- l) Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava [activitățile a), d), f), g)];
- m) Spital Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" [activitățile a), d), e), f), g)];
- n) Institutul Clinic Fundeni [(activitățile d), f), g)];
- o) Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș [activitățile a), d), g)].
- p) S.C. SANADOR SRL [activitățile a), f), g)]

### **Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos**

Obiective:

- a) Tratamentul microchirurgical al pacienților cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos
- b) Tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag



**Activități:**

a) Selecția pacienților pe baza datelor obținute prin monitorizarea electroencefalografică de lungă durată

b) Examenul imagistic prin rezonanță magnetică nativ și cu substanță de contrast, completat cu evaluarea stării psihice, comportamentale ce apreciază capacitatea și rezerva funcțională cerebrală

c) Realizarea procedurilor microchirurgicale neurochirurgicale: monitorizare intraoperatorie prin electrocorticografie, aplicare de electrozi subdurali pe suprafața cortexului sau în profunzimea parenchimului cerebral, rezecția focarului epiteptogen, ghidarea rezecției chirurgicale prin intermediul neuronavigației

d) Folosirea tehnicilor reconstructive în vederea reconstructio ad integrum a pacienților neurochirurgicali

e) Tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag

**Criterii de eligibilitate:**

- bolnavi (copii și adulții cu vârsta cuprinsă între 8 - 45 ani) diagnosticați cu epilepsie focală farmacorezistentă care acceptă riscurile intervenției neurochirurgicale pe baza consimțământului informat și care nu prezintă boli asociate severe (insuficiențe de organ, neoplazii progresive) care cresc riscurile intervenției sau minimalizează beneficiile,
- bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani,
- bolnavi ce prezintă intoleranță la tratamentul medicamentos anticonvulsivant (bolnavi polialergici).

**Indicatori de evaluare:**

**1) indicatori fizici:**

a) număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale: 20;

b) număr pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag: 40.

**2) indicatori de eficiență:**

a) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale: 32.500 lei;

b) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag: 100.000 lei.

**Natura cheltuielilor:**

- dispozitive medicale și materiale sanitare specifice

**Subprogram de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil**

**Activități:**

Asigurarea tratamentului bolnavilor cu hidrocefalie congenitală sau dobândită prin implantarea sistemelor de drenaj ventriculo-peritoneal

**Criterii de eligibilitate: :**

- bolnavi cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani, diagnosticați cu hidrocefalie de orice natură (congenitală sau dobândită, comunicantă sau obstructivă), care urmează să fie supuși intervențiilor chirurgicale pentru drenaj definitiv sau temporar (drenaj extern), precum și pentru revizia sistemelor de drenaj.

**Indicatori de evaluare: .**

**1) indicatori fizici:**

- număr copii cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratați: 239;

**2) indicatori de eficiență:**



- cost mediu/copil cu hidrocefalie congenitală sau dobândită tratat: 1.861,92 lei.

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale și materiale sanitare specifice

Unități care derulează subprogramul:

Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar - Arseni București;

Spitalul clinic de urgență pentru copii Marie Curie București;

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția Clinică Neurochirurgie;

Spitalul Clinic de Pediatrie Iași;

Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Secția Neurochirurgie;

Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș - Secția Neurochirurgie;

Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța - Secția Neurochirurgie.

S.C. SANADOR SRL

### **Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular**

Activități:

Tratamentul durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu sindrom postlaminectomie

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați prin implant neuromodular: 40.

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin implant neuromodular: 45.000 lei;

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

Spitalul Universitar de Urgență București.

20. La Anexa 1 la Normele tehnice, sintagma „pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice” de la art. 1 se modifică și se completează după cum urmează:

„pentru asigurarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor prin tratament Gamma Knife.”

21. La Anexa 1 la Normele tehnice, lit. b) a art. 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare/serviciilor prin tratament Gamma Knife conform Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013 în limita valorii de contract;

22. La Anexa 1 la Normele tehnice, lit. g) a art. 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe/subprograme naționale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare/ serviciilor prin tratament Gamma Knife, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de acestea, precum și sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare expirate;”



23. La Anexa 1 la Normele tehnice, pct. 9 al art. 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„9. să transmită casei de asigurări de sănătate în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea: raportări lunare, trimestriale, cumulat de la începutul anului, și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, indicatorii realizați, precum și evidența nominală în baza codurilor numerice personale, pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative; 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, serviciile prin tratament Gamma Knife ca raport între cheltuielile pentru serviciile și numărul de bolnavi tratați;”

24. La Anexa 1 la Normele tehnice, pct. 12 al art. 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„12. să organizeze evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice, precum și servicii de suplere renală, servicii prin tratament Gamma Knife, după caz, în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, serviciile prin tratament Gamma Knife efectuate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

25. La Anexa 1 la Normele tehnice, art. 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 7

- a) Unitatea sanitară prezintă în primele 15 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 documentului emis de trezorerie care face dovada achitării contravalorii 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.
- b) Pentru serviciile Gamma Knife unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea serviciilor efectuate, costul mediu/serviciu prin tratament Gamma Knife.

26. La Anexa 3 la Normele tehnice, pct. 15 al art. 7 se completează și va avea următorul cuprins:

„15. să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice:

- pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului);
- pentru investigațiile PET-CT, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului) și, periodic, cel puțin o dată pe lună, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate”

27. La Anexa 3 la Normele tehnice, pct. 5 al art. 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„5. să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit machetelor de raportare a indicatorilor specifici aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”



28. La Anexa 3 la Normele tehnice, pct. 6 al art. 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„6. să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate, inclusiv lunar, trimestrial și anual machetele de raportare a indicatorilor specifici aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;”

29. La Anexa 3 la Normele tehnice, pct. 18 al art. 7 se completează și va avea următorul cuprins:

„18. să efectueze investigațiile medicale paraclinice astfel:

- dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;
- investigațiilor PET-CT numai în baza biletului de trimitere însoțit de decizia de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care funcționează conform prevederilor ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Decizia de aprobare se eliberează dacă sunt îndeplinite criteriile de eligibilitate prevăzute în Capitolul VIII', titlul programul național de oncologie, subtitlul Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT din Normele tehnice. „

30. La Anexa 3 la Normele tehnice, pct. 25 al art. 7 se completează și va avea următorul cuprins:

„25. să asigure prezența unui medic specialist în medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist, radiologie, imagistică medicală, cu grad de specialitate în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru, cu obligația ca pentru cel puțin o normă pe zi, respectiv de 7 ore, programul laboratorului/punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici de laborator care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv;”

31. La Anexa 3 la Normele tehnice, după pct. 32 al art. 7 se introduce un nou punct, pct. 33 cu următorul cuprins:

„33. să consemneze rezultatele și să stocheze în arhiva proprie imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor PET-CT, în conformitate cu specificațiile tehnice ale aparatului;”

32. La Anexa 3 la Normele tehnice, art. 8 se completează și va avea următorul cuprins:

” ART. 8 Modalitatea de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu este:

a) Programul național de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate  
- tarif/dozare hemoglobină glicozilată: 20 lei,

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

- tarif/investigație PET-CT: 4.000 lei

conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013.

| Nr. crt. | Serviciul paraclinic | Tariful negociat | Numărul de servicii | Total lei (col. 2 x col. 3) |
|----------|----------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|
| 0        | 1                    | 2                | 3                   | 4                           |
| 1.       |                      |                  |                     |                             |
| 2.       |                      |                  |                     |                             |
| TOTAL    |                      | X                | X                   |                             |



Tarifele negociate nu pot fi mai mari decât tarifele maxime prevăzute în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013.

Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează serviciile medicale paraclinice cu toți furnizorii.

Suma anuală contractată este ..... lei,  
din care:

- Suma aferentă trimestrului I ..... lei,  
din care:

- luna I ..... lei  
- luna II ..... lei  
- luna III ..... lei  
- Suma aferentă trimestrului II ..... lei,  
din care:

- luna IV ..... lei  
- luna V ..... lei  
- luna VI ..... lei  
- Suma aferentă trimestrului III ..... lei,  
din care:

- luna VII ..... lei  
- luna VIII ..... lei  
- luna IX ..... lei  
- Suma aferentă trimestrului IV ..... lei,  
din care:

- luna X ..... lei  
- luna XI ..... lei  
- luna XII ..... lei.

Suma contractată pe an se defalchează pe trimestre și luni și se regularizează lunar.

#### ART. II

Direcțiile de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programe naționale de sănătate curative vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

#### ART. III

Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 mai 2014 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**p. Președinte**  
**Ec. Radu Țibichi,**  
**Director General**