

Ordin Nr. 2090/921 din 4 decembrie 2007

privind modificarea Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea si finantarea programelor nationale de sanatate, responsabilitatile in monitorizarea si controlul acestora, detalierea pe subprograme si activitati, indicatorii specifici, precum si unitatile sanitare prin care se deruleaza acestea in anul 2007

Emitent: Ministerul Sanatatii Nr. 2.090 din 4 decembrie 2007 Casa Nationale de Asigurari de Sanatate Nr. 921 din 30 noiembrie 2007

Publicata in: Monitorul Oficial Nr. 829 din 4 decembrie 2007

Avand in vedere prevederile art. 48 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, ale Hotararii Guvernului nr. 292/2007 pentru aprobarea programelor nationale de sanatate in anul 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, vazand referatele de aprobare nr. 12.906 din 4 decembrie 2007 al Agentiei Nationale de Programe si nr. 4.886 din 30 noiembrie 2007 al directorului general al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, al art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice, cu modificarile si completarile ulterioare, si al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 972/2006,

ministrul sanatatii publice si presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emit urmatorul ordin:

ART. I

Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea si finantarea programelor nationale de sanatate, responsabilitatile in monitorizarea si controlul acestora, detalierea pe subprograme si activitati, indicatorii specifici, precum si unitatile sanitare prin care se deruleaza acestea in anul 2007, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 225 si 225 bis din 2 aprilie 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, se modifica dupa cum urmeaza:

1. La anexa nr. 1 sectiunea I B, punctul 5.7 va avea urmatorul cuprins:

"5.7. Pentru subprogramul Tratamentul de supleere a functiei renale a bolnavilor cu insuficienta renala cronica, derulat prin unitatile de dializa, serviciile de supleere renala (cu exceptia medicamentelor si a materialelor sanitare specifice) se realizeaza in baza contractelor incheiate de casele de asigurari de sanatate cu unitatile publice de dializa prin care se deruleaza subprogramul si cu unitatile specializate prin care se asigura transportul nemedicalizat al unor categorii de bolnavi, conform prevederilor Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2007, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 1.842/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, si normelor metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 1.781/CV/558/2006, cu modificarile si completarile ulterioare.

Serviciile de supleere renala (inclusiv medicamente, materiale sanitare specifice si transport) se

realizeaza in baza contractelor incheiate intre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate si furnizorii de servicii medicale de dializa, respectiv centrele-pilot si alte unitati private de specialitate autorizate de Ministerul Sanatatii Publice, in limita numarului de bolnavi cuprins in subprogramul Tratamentul de suplere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica si a fondurilor aprobate cu aceasta destinatie prin buget pentru anul 2007. In situatia in care o unitate sanitara este autorizata de Ministerul Sanatatii Publice in conditiile mai sus mentionate, pe parcursul derularii acestui subprogram, contractul cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate se poate incheia numai prin preluarea bolnavilor existenti in subprogram de la alte unitati sanitare. Decontarea acestor servicii se realizeaza conform Ordinului presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 236/2006 pentru aprobarea Normelor privind conditiile si modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializa si dializa peritoneala in sistem ambulatoriu, contractate de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate cu furnizorii din sectorul privat, castigatori ai licitatiei nationale pentru centrele-pilot, cu modificarile ulterioare. Contractarea cu unitati private de specialitate autorizate in conditiile mai sus mentionate se realizeaza la tarifele stabilite pentru centrele-pilot, pe baza modelului de contract incheiat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate cu centrele-pilot, adaptat."

2. La anexa nr. 1 sectiunea I B punctul 9.3.2, litera a) va avea urmatorul cuprins:

"a) Pentru urmatoarele DCI-uri: ERLOTINIBUM, IMATINIBUM, TRASTUZUMABUM, BEVACIZUMABUM, FLUDARABINUM, RITUXIMABUM initierea si continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, iar pentru urmatoarele DCI-uri: ACIDUM IBANDRONICUM cpr., ACIDUM CLODRONICUM cpr., TEMOZOLOMIDUM, IDARUBICINUM, INTERFERONUM ALFA 2b si INTERFERONUM ALFA 2a initierea si continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurari de sanatate, in baza documentelor si referatului de aprobare transmis catre acestea de catre medicul prescriptor. Medicul prescriptor intocmeste referatul de aprobare, pe care il transmite comisiei de la nivelul casei de asigurari de sanatate cu care se afla in relatie contractuala. Comisia de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, respectiv comisia de la nivelul casei de asigurari de sanatate, transmite referatul aprobat casei de asigurari de sanatate care se afla in relatie contractuala cu medicul prescriptor care a intocmit referatul de aprobare, in termen de doua zile de la aprobare. Referatul se pastreaza la nivelul casei de asigurari de sanatate pentru analiza si validarea prescriptiei medicale in vederea decontarii. Casa de asigurari de sanatate transmite o copie a referatului aprobat medicului prescriptor. Pentru medicamentele oncologice nominalizate in Ordinul ministrului sanatatii publice nr. 569/2007 pentru aprobarea Listei preturilor de decontare ale medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru tratamentul bolnavilor inclusi in unele subprograme de sanatate din cadrul Programului national cu scop curativ, nominalizate prin Hotararea Guvernului nr. 292/2007, cu modificarile si completarile ulterioare, medicul prescriptor intocmeste prescriptia medicala cu obligativitatea mentionarii perioadei pentru care a facut prescrierea, pe care o inmaneaza bolnavului impreuna cu copia referatului aprobat; pentru eliberarea acestora bolnavul prezinta farmaciei cu circuit deschis prescriptia medicala si copia referatului. Pacientul pastreaza copia referatului de aprobare pe toata perioada de valabilitate a acestuia."

3. La anexa nr. 2, punctul 3 "Programul national de diabet zaharat si alte boli de nutritie" va avea urmatorul cuprins:

"3. PROGRAMUL NATIONAL DE DIABET ZAHARAT SI ALTE BOLI DE NUTRITIE

Coordonarea de specialitate a programului: Directia generala politici, strategii si managementul calitatii

in sanatate

Scopul programului

Imbunatatirea starii de sanatate, cresterea sperantei de viata a bolnavilor de diabet zaharat, precum si asigurarea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat cuprinsi in program

Obiective

1. Preventia si controlul in diabet si alte boli de nutritie
2. Tratamentul cu insulina al bolnavilor cu diabet zaharat
3. Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat

Coordonarea tehnica: Institutul de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice <>

Activitati

1. Informare, educare, comunicare si formare prin educatie continua a personalului care desfasoara activitati in cadrul programului
2. Depistarea complicatiilor micro si/sau macrovasculare prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c), in spital si in ambulatoriu, in vederea evaluarii periodice si anuale a bolnavilor cu diabet zaharat:
 - a) in spital, dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se realizeaza in laboratoarele apartinand unitatilor sanitare prin care se deruleaza programul;
 - b) in ambulatoriu, dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se realizeaza de catre furnizorii de servicii medicale paraclinice in baza actelor aditionale incheiate intre acestia si casele de asigurari de sanatate la contractele de furnizare de servicii medicale paraclinice in ambulatoriu.
3. Asigurarea automonitizarii persoanelor tratate cu insulina
4. Asigurarea accesului la tratamente speciale (pompe de insulina, incaltaminte speciala) pentru cazurile stabilite de catre comisia de specialitate a Ministerului Sanatatii Publice
5. Incheierea actiunii de informatizare a evidentelor centrelor judetene de diabet pe baza unor programe unitare prin finalizarea Registrului National de Diabet

Activitatile si indicatorii privind tratamentul specific al persoanelor cu diabet zaharat tip 1, tip 2, gestational si alte tipuri specifice de diabet zaharat sunt prevazute in anexa nr. 3 subprogramul nr. 6, derulat in comun cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Indicatori de evaluare

a) Indicatori de rezultat - anual:

- automonitizarea persoanelor cu diabet zaharat insulino-tratat
- efectuarea evaluarii anuale, inclusiv dozarea hemoglobinei glicozilate, la pacientii aflati in evidenta
- informatizarea evidentelor centrelor judetene de diabet pe baza unor programe unitare, prin finalizarea Registrului National de Diabet

b) Indicatori fizici - trimestrial:

- numar de persoane automonitizate: 52.811
- numar de persoane cu diabet zaharat evaluate/an: 400.000
- numar de persoane tratate prin perfuzie subcutanata continua cu insulina: 160 (130 de pompe in perioada 2003 - 2006 + 30 de pompe noi in anul 2007)
- numar de persoane carora li se efectueaza hemoglobina glicozilata: 400.000

c) Indicatori de eficienta - trimestrial:

- cost mediu/persoana automonitizata/an - 450 lei
- cost mediu/persoana tratata cu pompe de insulina/an

- consumabile/an/persoana - 4.900 lei
- cost pompa - 9.200 lei
- cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea hemoglobinei glicozilate - 19 lei
- cost informatizarea evidentelor centrelor judetene de diabet si Registrul National de Diabet - 50.000 lei
- cost secretariat tehnic - 2.000.000 lei
- cost informare, educare, comunicare si formare - 100.000 lei

Buget total: 303.000 mii lei

Buget de stat:

- transferuri: 3.000 mii lei

Venituri proprii:

- transferuri: 300.000 mii lei,

din care transferuri catre bugetul FNUASS: 267.625 mii lei

Unitati care deruleaza programul

Institutul de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice <>

Centre si unitati sanitare judetene si ale municipiului Bucuresti, cu sectii, cabinete si/sau compartimente de profil."

4. La Anexa nr. 3 litera A "PROGRAMUL NATIONAL CU SCOP CURATIV", punctul "Obiective" va avea urmatorul cuprins:

"Obiective

Asigurarea de medicamente si/sau materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut.

Asigurarea serviciilor de supleere renala (inclusiv medicamente si materiale sanitare specifice).

Controlul in diabet zaharat constand in evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)."

5. La anexa nr. 3, tabelul "Programul national cu scop curativ finantat din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate in anul 2007" va avea urmatorul cuprins:

"PROGRAMUL NATIONAL CU SCOP CURATIV

finantat din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate in anul 2007

Denumirea subprogramului de sanatate cu scop curativ Cheltuieli materiale si servicii [mii lei]*)

Tratamentul persoanelor cu infectie 125.595

HIV/SIDA si tratamentul postexpunere

Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza 13.509

Tratamentul bolnavilor cu afectiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculara si prin cardiologie interventionala si electrofiziologie 50.134

Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice 362.532

Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: 51.745
scleroza multipla

Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat 262.625

Tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie si tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie 18.000
Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza si tratamentul bolnavilor cu gusa datorata carentei de iod si proliferarii maligne 5.211
Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare preexistente sau dobandite si prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformitati de coloana 36.238
Tratamentul starii posttransplant in ambulatoriu a pacientilor cu transplant 31.000
Tratamentul de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica 404.923
Tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoza - adulti 0

TOTAL:1.361.512

*) Sumele includ si retinerea de 10%, conform art. 21 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 privind finantele publice, si retinerea de 3%, conform prevederilor Ordonantei Guvernului nr. 59/2004 privind unele masuri de intarire a disciplinei financiar-economice in sistemul sanitar, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 597/2004."

6. La anexa nr. 3, subprogramul 6 "Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat" va avea urmatorul cuprins:
"SUBPROGRAMUL Nr. 6

Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat

Obiective:

Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulina si ADO

Controlul in diabet zaharat, constand in evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)

Criterii de eligibilitate:

1. Pentru bolnavi beneficiari de insulina:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 1

b) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesita tratament (temporar sau pe o durata nedefinita) cu insulina:

- atunci cand, sub tratamentul maximal cu ADO si respectarea riguroasa a dietei, hemoglobina A1c depaseste 7,5% (fac exceptie cazurile in care speranta de viata este redusa)

- cand tratamentul cu ADO este contraindicat

- interventie chirurgicala

- infectii acute

- infectii cronice (de exemplu, TBC pulmonar)

- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC)
- alte situatii (intoleranta digestiva, stres)
- bolnave cu diabet gestational.

2. Pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:

- lipsa echilibrarii la nivelul tintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic
- bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl si/sau HbA1c >/ = 8,0%.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- numar de bolnavi cu diabet zaharat tratati - 400.000, din care:
296.000 tratati cu antidiabetice orale
84.000 tratati cu insulina
20.000 tratati cu antidiabetice orale si insulina
- numar de bolnavi cu diabet zaharat evaluati prin dozarea HbA1c - 400.000.

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale/an - 373,73 lei
- cost mediu/bolnav tratat cu insulina/an - 1.500 lei
- cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale si insulina/an - 1.550 lei
- cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c - 20,35 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente: insulina si antidiabetice orale
- cheltuieli pentru efectuarea HbA1c.

Buget total: 262.625 mii lei, din care:

Bugetul Ministerului Sanatatii Publice prin transferuri catre FNUASS: 262.625 mii lei

Unitati care deruleaza subprogramul:

- Institutul de Diabet, Nutritie si Boli Metabolice <> Bucuresti
- centre si unitati sanitare judetene cu sectii, compartimente si/sau cabinete prin care se asigura tratamentul pacientilor cu diabet zaharat, nominalizate de catre coordonatorul local
- unitati sanitare apartinand ministerelor cu retea sanitara proprie
- furnizori de servicii medicale paraclinice aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice in ambulatoriu, pe baza actelor aditionale incheiate in acest sens. Valoarea actelor aditionale este orientativa si egala pentru toti furnizorii. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face in functie de serviciile realizate, in limita sumelor aprobate cu aceasta destinatie la nivelul caselor de asigurari de sanatate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de catre medicii de specialitate sau cu competenta in diabet, nutritie si alte boli metabolice, medicii desemnati, respectiv medicii de familie."

ART. II

Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate, directiile de specialitate din Ministerul Sanatatii Publice, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, autoritatile de sanatate publica, casele de asigurari de sanatate, precum si institutiile publice si unitatile sanitare nominalizate vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. III

Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii publice,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,
Vasile Ciurchea