



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XIV — Nr. 176

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 13 martie 2002

SUMAR

Nr.

Pagina

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

85/65. — Ordin al ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea subprogramelor de sănătate și a Normelor metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate în anul 2002 1-32

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII ȘI FAMILIEI
Nr. 85 din 13 februarie 2002

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 65 din 22 februarie 2002

ORDIN

pentru aprobarea subprogramelor de sănătate și a Normelor metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate în anul 2002

Ministrul sănătății și familiei și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, cu modificările și completările ulterioare, al Legii nr. 100/1998 privind asistența de sănătate publică, al Legii bugetului de stat pe anul 2002 nr. 743/2001, al Legii asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997, cu modificările și completările ulterioare, precum și al Hotărârii Guvernului nr. 41/2002 privind derularea programelor finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate în anul 2002, văzând Referatul de aprobare nr. MSF/DB/1.449 din 13 februarie 2002 și CNAS/449 din 22 februarie 2002, emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă subprogramele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate în anul 2002, prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 2. — (1) Unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele de sănătate finanțate din bugetul de stat și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 1 sunt nominalizate în anexa nr. 2.

(2) Obiectivele și activitățile aferente subprogramelor de sănătate, indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate, precum și periodicitatea raportării acestora sunt cuprinse în anexa nr. 3.

Art. 3. — Se aprobă Normele metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele de sănătate, în anul 2002, prezentate în anexa nr. 4.

Art. 4. — (1) Coordonatorii naționali și locali ai programelor, respectiv ai subprogramelor de sănătate, și casele de asigurări de sănătate vor urmări utilizarea fondurilor alocate potrivit destinației aprobate, realizarea obiectivelor și raportarea indicatorilor prevăzuți în anexa nr. 3.

(2) Coordonatorii naționali ai programelor, respectiv ai subprogramelor de sănătate, sunt directorii direcțiilor generale și direcțiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei și ai altor instituții, nominalizați în anexa nr. 3. Coordonatorii naționali răspund de organizarea, monitorizarea, raportarea, analiza și controlul indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultate specifici fiecărui program, respectiv subprogram de sănătate.

(3) În scopul derulării în bune condiții a programelor, respectiv subprogramelor de sănătate, coordonatorii naționali elaborează norme tehnice, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

(4) Coordonatorii locali sunt responsabilii de subprograme de sănătate din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, nominalizați prin decizie a consiliului de administrație și medicii coordonatori din unitățile sanitare. Coordonatorii locali răspund de organizarea și monitorizarea activităților specifice, de utilizarea fondurilor alocate potrivit destinației stabilite și de raportarea indicatorilor prevăzuți în anexa nr. 3.

(5) Coordonatorii naționali și coordonatorii locali din cadrul direcțiilor de sănătate publică au obligația de a controla modul în care instituțiile cu responsabilități și, respectiv, medicii coordonatori din cadrul unităților sanitare îndeplinesc atribuțiile ce le revin în derularea subprogramelor de sănătate. În cazul în care se constată nerespectarea acestora, pot propune ministrului sănătății și familiei măsuri de sistare a finanțării subprogramelor respective.

Art. 5. — (1) Ordonatorii secundari și terțieri de credite au obligația utilizării fondurilor bugetare și a celor provenite din Fondul de asigurări sociale de sănătate potrivit destinației, cu respectarea dispozițiilor legale, gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și organizării evidenței contabile a cheltuielilor pe fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, precum și obligația raportării indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultate.

(2) Casele de asigurări de sănătate răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor aprobate pentru derularea subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate, de monitorizarea indicatorilor raportați de unitățile sanitare prin care se derulează programe de sănătate, de raportarea indicatorilor către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, de analiza indicatorilor și de controlul raportării indicatorilor.

Art. 6. — (1) Achiziția, în condițiile legii, a unor medicamente ce se acordă în spital și în ambulatoriu, a unor vaccinuri și materiale sanitare specifice, precum și a contraceptivelor ce se acordă și prin cabinetele din

asistență medicală primară se efectuează prin licitație la nivel național pentru următoarele programe, respectiv subprograme de sănătate:

- Prevenirea și controlul bolilor transmisibile (vaccinuri);
- Supravegherea și controlul tuberculozei;
- Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA;
- Hematologie și securitate transfuzională;
- Sănătatea copilului și familiei;
- Prevenție în patologia nefrologică și dializă;
- Prevenție și control în patologia oncologică;
- Prevenție și control al hemofiliei și talasemiei (factor VIII).

(2) Până la efectuarea licitației la nivel național aprovizionarea cu medicamente ce se acordă în spital și în ambulatoriu, cu vaccinuri și cu materiale sanitare specifice se efectuează potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 573/457/2001 privind achiziția unor medicamente ce se acordă în spital și în ambulatoriu, a unor vaccinuri, materiale sanitare și a altor materiale sanitare necesare derulării programelor de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 566 din 11 septembrie 2001, modificat și completat prin Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 654/519/2001, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 675 din 25 octombrie 2001.

(3) Achiziția unor medicamente și materiale sanitare specifice ce se acordă în spital și în ambulatoriu, necesare derulării subprogramelor de sănătate nenominalizate la alin. (1), se efectuează de fiecare autoritate contractantă, cu respectarea prevederilor legale referitoare la achizițiile publice.

Art. 7. — (1) Unitățile sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie pot derula programe, respectiv subprograme de sănătate finanțate din Fondul de asigurări sociale de sănătate.

(2) Unitățile sanitare prin care se derulează programe, respectiv subprograme de sănătate, se nominalizează de ministerele în subordinea cărora funcționează.

(3) Normele metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele de sănătate în anul 2002, prevăzute în anexa nr. 4, vor fi adaptate corespunzător specificului unității sanitare din rețeaua sanitară proprie.

(4) Direcțiile medicale din cadrul ministerelor cu rețea sanitară proprie vor raporta trimestrial Ministerului Sănătății și Familiei și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate indicatorii fizici, de eficiență și de rezultate, în vederea analizei și evaluării de ansamblu a fiecărui program, respectiv subprogram de sănătate.

Art. 8. — Direcțiile generale și direcțiile din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și unitățile sanitare vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 9. — Anexele nr. 1—4 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 10. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății și familiei,
Daniela Bartos

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
prof. univ. dr. **Eugeniu Țurlea**

ANEXA Nr. 1

SUBPROGRAMELE
de sănătate finanțate din bugetul de stat și din bugetul Fondului de asigurări sociale
de sănătate în anul 2002

— miliarde lei —

Denumirea programului/ subprogramului de sănătate	Bugetul de stat		Bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate Cheltuieli materiale și servicii, medicamente și/sau materiale sanitare specifice	Total finanțare
	Cheltuieli materiale și servicii	Transferuri		
1. Program comunitar de sănătate publică,	905,3	337,7	570,0	1.813,0
din care:				
— Cheltuieli de întreținere și funcționare a unităților	176,4			176,4
1.1. Supravegherea și controlul bolilor transmisibile	263,0	56,0		319,0
1.2. Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA		102,0	400,0	502,0
1.3. Supravegherea și controlul tuberculozei		44,0	170,0	214,0
1.4. Evaluarea stării de sănătate și a factorilor de risc	39,9	102,7		142,6
1.5. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate	20,0	33,0		53,0
1.6. Hematologie și securitate transfuzională	406,0			406,0
2. Program de prevenire și control al bolilor netransmisibile	18,0	215,0	3.565,0	3.798,0
2.1. Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare		50,0	350,0	400,0
2.2. Prevenție și control în patologia oncologică		8,0	1.300,0	1.308,0
2.3. Prevenție și diagnostic precoce în bolile neurologice		15,0	150,0	165,0
2.4. Prevenție și control în diabet și în alte boli de nutriție		35,1	800,0	835,1
2.5. Profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială		15,0		15,0
2.6. Prevenție în patologia nefrologică și dializă		12,0	710,0	722,0
2.7. Prevenție și control al hemofiliei și talasemiei		4,0	20,0	24,0
2.8. Prevenție în patologia endocrină		5,5	50,0	55,5
2.9. Prevenție în traumatologie și în ortopedie		16,0	140,0	156,0
2.10. Reabilitarea serviciilor de urgență prespitalicească		12,4		12,4
2.11. Recuperare medicală, medicină fizică și balneologie		5,0		5,0
2.12. Prevenție geriatrică și protecția vârstnicului		2,0		2,0
2.13. Transplant de organe și țesuturi		35,0	40,0	75,0
2.14. Tratament în străinătate	18,0			18,0
2.15. Terapia dependenței de droguri			5,0	5,0
3. Program de sănătate a copilului și familiei	384,7	128,0	10,0	522,7
4. Program de reformă, politici de sănătate și administrație sanitară				2.430,8
4.1. Reformă și politici de sănătate	34,2	402,2		436,4
4.2. Administrație centrală și servicii publice descentralizate:				1.991,4*)
— cheltuieli de personal — 1.006,8 miliarde lei				
— cheltuieli de capital — 984,6 miliarde lei				
4.3. Rezerva pentru situații speciale	3,0			3,0

*) Reprezintă cheltuieli de personal aferente administrației publice centrale, serviciilor publice descentralizate și cheltuieli de capital finanțate de la bugetul de stat prin Ministerul Sănătății și Familiei.

UNITĂȚI SANITARE

prin care se derulează programele, respectiv subprogramele de sănătate finanțate din bugetul de stat și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate

1. Programul comunitar de sănătate publică**1.1. Supravegherea și controlul bolilor transmisibile**

- Spitalul Clinic Județean Oradea Bihor;
- Spitalul Județean Cluj;
- Spitalul municipal Constanța;
- Spitalul Clinic Craiova Dolj;
- Spitalul Județean Iași;
- Spitalul de Urgență „Sf. Spiridon“ Iași;
- Spitalul Județean Suceava;
- Spitalul Județean Timiș;
- Spitalul Municipal Timișoara;
- Spitalul Clinic Universitar București;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București;
- Spitalul Cantacuzino București;
- Spitalul „N. Gh. Lupu“ București;
- Spitalul „Scarlat Longhin“ București;
- Institutul „Cantacuzino“ București;
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- institute de sănătate publică.

1.2. Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA

- Institutul de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș“ București;
- spitale cu secții care au în competență îngrijirea bolnavilor HIV/SIDA;
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

1.3. Supravegherea și controlul tuberculozei

- Institutul de Pneumoftiziologie „Prof. dr. Marius Nasta“ București;
- rețeaua de pneumoftiziologie (spitale TBC, dispensare TBC, sanatorii TBC, secții, preventorii);
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

1.4. Evaluarea stării de sănătate și a factorilor de risc

- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- centre și institute de sănătate publică;
- centre de medicină a muncii și medicină sportivă.

1.5. Promovarea sănătății și educația pentru sănătate

- Spitalul Municipal Constanța;
- Spitalul Clinic nr. 3 Timișoara;
- Spitalul Județean Timiș – Policlinica pentru sportivi;
- Spitalul Clinic „Prof. dr. Al. Obregia“ București;
- Laboratorul de Sănătate Mintală sector 4 București;
- Centrul de Sănătate Mintală Titan – Laboratorul de Sănătate Mintală sector 3 București;
- Spitalul Studentesc București;
- Spitalul Clinic Central de Copii „Grigore Alexandrescu“ București;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București;
- Spitalul de Psihiatrie Bălăceanca;
- Spitalul de Psihiatrie Socola Iași;
- Secția exterioară Șipote Iași;
- Spitalul de Psihiatrie Covasna;
- Spitalul de Psihiatrie Mureș;
- Spitalul de Psihiatrie Timiș;
- Spitalul de Psihiatrie Brașov;
- Spitalul de Boli Infecțioase „Victor Babeș“ Timiș;
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate București;
- Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală București.

1.6. Hematologie și securitate transfuzională

- Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. dr. C. T. Nicolau“ București.

2. Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile**2.1. Prevenirea și combaterea bolilor cardiovasculare**

- Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. dr. C. C. Iliescu“ București;
- Institutul Inimii „Prof. dr. Nicolae Stăncioiu“ Cluj-Napoca;
- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- Centrul de Boli Cardiovasculare Târgu Mureș;

- Centrul de Cardiologie Iași;
- Centrul de Cardiologie Craiova;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca – Clinica de chirurgie cardiovasculară;
- Spitalul Clinic Universitar București – Clinica de cardiologie;
- Spitalul Clinic „Sf. Ioan” București – Clinica de cardiologie;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.2. Prevenție și control în patologia oncologică

- Institutul Oncologic „Prof. dr. Alexandru Trestioreanu” București;
- Institutul Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca;

– unități sanitare care au în structură secții și compartimente ce au în competență îngrijirea bolnavilor de cancer;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.3. Prevenție și diagnostic precoce în bolile neurologice

- Spitalul Clinic Universitar București – Clinica de neurologie;
- Institutul de Boli Cerebrovasculare București – Clinica de neurologie;
- Spitalul Județean Mureș, Târgu Mureș – Clinica de neurologie;
- Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. „Prof. dr. Dorin Hociotă”

București;

- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.4. Prevenție și control în diabet și în alte boli de nutriție

- Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. dr. N. Paulescu” București,
- centre și unități sanitare cu secții și/sau compartimente de profil;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.5. Profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială

- Spitalul de Psihiatrie Ștei, județul Bihor;
- Spitalul de Psihiatrie Sopot, județul Buzău;
- Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj;
- Spitalul de Psihiatrie Pădureni-Grajduri, județul Iași;
- Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc, județul Suceava;
- Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș;
- Spitalul de Psihiatrie Jebel, județul Timiș;
- Spitalul Clinic de Psihiatrie Zam, județul Hunedoara;
- Spitalul Clinic „Prof. dr. Alexandru Obregia” București;
- Spitalul Clinic Studentesc București;
- Laboratorul de Sănătate Mintală sector 4 București.

2.6. Prevenție în patologia nefrologică și dializă

- Spitalul Clinic „Sf. Ioan” București;
- Spitalul Clinic Universitar București;
- Spitalul Clinic de Nefrologie București;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București;
- unitățile sanitare cu secții și compartimente de profil;
- centrele de dializă județene și din municipiul București;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.7. Prevenție și control al hemofiliei și talasemiei

- Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C. T. Nicolau” București;
- Clinica de Hematologie Fundeni; Clinica de Pediatrie Fundeni;
- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. dr. Alfred Rusescu” București;
- Spitalul de Copii „Louis Turcanu” Timișoara;
- unități sanitare cu secții de pediatrie și hematologie;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.8. Prevenție în patologia endocrină

- Institutul de Endocrinologie „C. I. Parhon” București;
- unități sanitare cu secții de profil;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.9. Prevenție în traumatologie și în ortopedie

- Spitalul Clinic „Foișor” București;
- Spitalul de Urgență de Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arși București;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Clinic Universitar București;
- Spitalul Clinic Central de Copii „Grigore Alexandrescu” București;
- unitățile sanitare cu secții de profil;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.10. Reabilitarea serviciilor de urgență prespitalicească

- Stația Centrală de Salvare București
- servicii județene de ambulanță.

2.11. Recuperare medicală

- Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București;
- Spitalul „Sf. Maria” București;
- direcțiile de sănătate publică Constanța, Covasna, Maramureș, Prahova.

2.12. Prevenție geriatrică și protecția vârstnicului

- Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” București.

2.13. Transplant de organe și țesuturi

- Centrul de Boli Cardiovasculare Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș;
- Spitalul Județean Târgu Mureș – Clinica de Hematologie și Transplant de Celule Stem;
- Spitalul Județean Timișoara;
- Institutul Clinic Fundeni București;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca – Clinica de chirurgie cardiovasculară;
- Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. dr. C. T. Nicolau” București;
- Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca;
- Spitalul de Urgență de Chirurgie Plastică și Reparatrice și Arși București;
- Spitalul de Copii „Louis Turcanu” Timișoara – Clinica de pediatrie;
- Spitalul Clinic Central de Copii „Grigore Alexandrescu” București;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2.14. Terapia dependenței de droguri

- Spitalul Clinic „Prof. dr. Alexandru Obregia” București;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București;
- Spitalul Clinic Central de Copii „Grigore Alexandrescu” București;
- Laboratorul de Sănătate Mintală sector 4 București;
- Centrul de Sănătate Mintală Titan – Laboratorul de Sănătate Mintală sector 3 București;
- Spitalul Studentesc București;
- Spitalul de Psihiatrie Bălăceanca;
- Spitalul de Psihiatrie Socola Iași;
- Spitalul de Psihiatrie Sibiu;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

3. Programul de sănătate a copilului și familiei

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. dr. Alfred Ruscescu” București;
- Centrul de planificare familială „Prof. dr. Panait Sârbu” București;
- Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate București;
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- instituturile și centrele de sănătate publică: București, Iași, Cluj-Napoca, Timișoara, Târgu

Mureș, Sibiu;

- cabinetele de planificare familială;
- cabinetele medicilor de familie;
- secțiile de obstetrică-ginecologie, ambulatoriile de specialitate și unitățile din rețeaua de asistență primară de specialitate;

- Spitalul Clinic Titan București;
- Maternitatea „Cuza Vodă” Iași;
- Spitalul Clinic de Copii „Sf. Maria” Iași;
- Spitalul Clinic Filantropia București;
- Clinica de Pediatrie I „Axente Iancu” Cluj-Napoca;
- Clinica de Obstetrică-Ginecologie nr. I Cluj;
- Clinica de Obstetrică-Ginecologie Bega, Timișoara;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Dr. D. Popescu” Timișoara;
- Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. dr. C. T. Nicolau” București;
- centrele de hematologie județene;
- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Polizu” București;
- Clinica de Neuro-Psihiatrie a Copilului și Adolescentului Cluj;
- Laboratorul genetic Cluj;
- Spitalul Clinic Județean Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Copii III Timișoara;
- Clinica II Pediatrie Timișoara;
- Centrul Medical pentru Copii „Pescăruș” București;
- spitalele clinice județene, prin secțiile de neonatologie și prematuri;
- dispensarele medicale școlare;
- spitalele din zonele-pilot nominalizate de coordonatori;
- Spitalul Clinic de Copii „V. Gomoiu” București;
- Spitalul Clinic de Copii „Louis Turcanu” Timișoara;
- Spitalul Clinic „Prof. dr. Alexandru Obregia” București;
- Spitalul Clinic Central de Copii „Grigore Alexandrescu” București;
- Spitalul Clinic de Copii „Marie Curie” București;

- clinicile, secțiile și ambulatoriile de pediatrie, neonatologie și neuropsihiatrie infantilă din spitalele și județele nominalizate de coordonatori;
- Șanatoriul balneoclimateric de copii Bușteni;
- Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino“ București;
- Spitalul Clinic „Sf. Pantelimon“ București;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

4. Programul de reformă, politici de sănătate și administrație sanitară

- Ministerul Sănătății și Familiei;
- Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală București;
- Academia de Științe Medicale București;
- Institutul Național de Medicină Sportivă București;
- Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate București;
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

ANEXA Nr. 3

1. PROGRAM COMUNITAR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Indicatori	2002 Program
De eficiență:	
Cost mediu/curs de promovare a sănătății și educație pentru sănătate (mii lei)	30.000
Cost mediu/studiu național de evaluare a sănătății în relație cu factorii de risc (mii lei)	350.000
Cost mediu/campanie de informare, educare și comunicare (IEC) (mii lei)	1.000.000
Cost mediu/acțiune specifică de promovare a sănătății (mii lei)	16.433.900
Fizici:	
Număr de acțiuni specifice de supraveghere a factorilor de risc (nr.)	75
Număr de campanii de informare, educare și comunicare (IEC) (nr.)	7
Număr de cursuri de promovare a sănătății și educație pentru sănătate (nr.)	70
Număr de studii naționale de evaluare a sănătății în relație cu factorii de risc (nr.)	4
De rezultat:	
Acoperirea vaccinală a grupelor de risc de îmbolnăvire (%)	96
Scăderea morbidității specifice prin boli infecțioase și parazitare în populația generală la 100.000 locuitori (%)	7
Scăderea incidenței factorilor de risc pentru sănătate (%)	3

Instituții coordonatoare ale programului:

- Ministerul Sănătății și Familiei – Direcția Generală de Sănătate Publică
- Institutul de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș“ București (subprogramul 1.2)
- Institutul de Pneumoftiziologie „Prof. dr. Marius Nasta“ București (subprogramul 1.3)
- Institutul de Sănătate Publică București (subprogramul 1.4)
- Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. dr. C.T. Nicolau“ București (subprogramul 1.6)

SUBPROGRAM 1.1. – SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL BOLILOR TRANSMISIBILE

Obiectivul 1: Realizarea imunizărilor conform calendarului național de vaccinare

Activități:

- Imunizări conform calendarului de vaccinare:
 - imunizarea antihepatită B;
 - imunizarea antituberculoasă;
 - imunizarea antipoliomielită;
 - imunizarea antidifterică;
 - imunizarea antitetanică;
 - imunizarea antipertussis;
 - imunizarea antirujeolă;
 - imunizarea antirubeolică la fete;
 - imunizarea antigripală la grupe de risc.
- Alte imunizări – în funcție de situația epidemiologică.
- Realizarea de studii de prevalență (ESSEN)/imunogenicitate/eficiență vaccinală
- Supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI)
- Realizarea anchetelor bianuale de estimare a acoperirii vaccinale
- Introducerea la nivel național a carnetelor de vaccinare
- Administrarea vaccinurilor în condiții de siguranță maximă prin achiziționarea și utilizarea la nivel național, conform cerințelor Organizației Mondiale a Sănătății, a seringilor autodestructibile

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultate — anual:
 - acoperirea vaccinală la nivelul diferitelor categorii de populație (%) — 96
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de doze de vaccin achiziționate: 7,1 milioane
 - numărul de doze de vaccin consumate: 6,8 milioane
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/vaccinare: 30.500 lei

Calendarul de vaccinare recomandat pentru copii și adolescenți în anul 2002:

Vârsta recomandată	Vaccinul	Comentarii
Primele 24 de ore	Hep B	în maternitate
4—7 zile	BCG	
2 luni	DTP, VPO, Hep B	simultan
4 luni	DTP, VPO	simultan
6 luni	DTP, VPO, Hep B	simultan
12 luni	DTP, VPO	simultan
12—15 luni	Ruj	
30—35 luni	DTP	
7 ani (în clasa I-a)	DT, Ruj	campanii școlare
9 ani (în clasa a III-a)	VPO, Hep B	campanii școlare
14 ani (în clasa a VIII-a)	DT, BCG*), Rub**)	campanii școlare
24 ani	DT	și, ulterior, la fiecare 10 ani,
Studenti în anul I, respectiv elevi în anul I, de la facultățile de Medicină și Stomatologie, respectiv de la școli sanitare postliceale	Hep B	campanii școlare
Grupe de risc	vaccin gripal	presezon epidemic

*) Numai în zonele/colectivitățile în care se stabilește, împreună cu specialiștii ftiziologi, că situația epidemiologică a tuberculozei impune necesitatea revaccinării.

***) Numai fetele.

- DPT — vaccin diftero-tetano-pertussis
 - DT — vaccin diftero-tetanic pediatric (se utilizează până la vârsta de 14 ani)
 - VPO — vaccin polio oral
 - Hep B — vaccin hepatitic B
 - Ruj — vaccin rujeolic
 - BCG — bacil Calmette Guerin — vaccin tuberculos
 - Rub — vaccin rubeolic
 - dT — vaccin diftero-tetanic de tip adult (se utilizează după vârsta de 14 ani)
- Pentru administrarea tuturor vaccinurilor se recomandă utilizarea seringilor autodestructibile.

Obiectivul 2: Supravegherea principalelor boli infecțioase în vederea identificării și diagnosticării precoce a pericolului apariției unor epidemii și instituirea măsurilor adecvate de controlActivități:

- Supravegherea principalelor boli infecțioase: bolile diareice acute și holera, sindromul rubeolic congenital, rujeola, infecțiile respiratorii acute și gripa, paralizia acută flască, hepatite acute virale, difterie, infecții neuroinvasive cu virusul West-Nile, antrax, meningite în conformitate cu reglementările legale în vigoare
- Supravegherea bolilor infecțioase considerate probleme de sănătate publică locală, în funcție de situația epidemiologică locală
- Instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă (depistarea și tratamentul profilactic al contactilor, eventual vaccinare, raportare, dezinsecție, deratizare, anchetă epidemiologică etc.) în colaborare cu rețeaua de asistență primară
- Asigurarea activității epidemiologice în situații de urgență, provocate de calamități naturale (inundații, cutremure etc.), de către direcția de sănătate publică județeană în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și de specialitate și cu administrația publică locală, conform practicilor epidemiologice curente
 - Participarea la rețeaua europeană de seroepidemiologie — ESSEN
 - Supravegherea epidemiologică a infecțiilor nosocomiale
 - Identificarea factorilor de risc în unitățile sanitare
 - Instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de infecție nosocomială
 - Îndrumarea metodologică a serviciilor de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale din unitățile sanitare

- Realizarea unor teste de diagnostic care nu pot fi efectuate în laboratoarele obișnuite și a testelor de confirmare pentru afecțiunile care necesită acest lucru
- Controlul intern de calitate pentru laboratoarele regionale și periferice
- Supravegherea rezistenței la antibiotice

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat—anual:
 - scăderea cu 10% a incidenței cazurilor de boli infecțioase în populația generală la 100.000 locuitori (cu excepția cazurilor de TBC și HIV/SIDA);
 - scăderea cu 5% a mortalității specifice prin boli infecțioase în populația generală la 100.000 locuitori (cu excepția cazurilor de TBC și HIV/SIDA)
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de focare de boli infecțioase investigate (inclusiv infecții nosocomiale) — 600;
 - numărul de teste de diagnostic în laborator pentru bolile infecțioase, cu excepția celor din focare — 600.000;
 - numărul teste de confirmare efectuate — 40.000;
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/intervenție în focarul de boli infecțioase (inclusiv infecții nosocomiale) — 40 milioane lei;
 - cost mediu/test de diagnostic în laborator pentru boli infecțioase (altele decât cele din focare) — 300.000 lei;
 - cost mediu/test de confirmare — 700.000 lei.

Obiectivul 3: Controlul infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)

Activități:

- Desfășurarea de programe de educație sexuală, preponderent pentru elevii de liceu
- Depistarea activă și instituirea tratamentului profilactic al gravidelor cu infecție luetică, care nu figurează pe lista medicilor de familie, prin supravegherea de către aceștia a teritoriului arondat
 - Efectuarea anchetei epidemiologice pentru cazurile de sifilis congenital raportate și instituirea tratamentului corect
 - Administrarea tratamentului corect contactilor de sifilis pentru cazurile aparținând unor categorii defavorizate de populație
 - Evaluarea incidenței și prevalenței infecției cu *Chlamydia* la populația feminină din grupa de vârstă 15—45 de ani în județele Alba, Călărași, Constanța, Cluj, Hunedoara, Iași, Olt, Suceava

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultate — anual:
 - incidența gonoreei/100.000 locuitori — 25%;
 - incidența sifilisului/100.000 locuitori — 50%;
 - incidența sifilisului congenital/100.000 copii cu vârsta sub 3 ani — 5%;
 - Prevalența infecției cu *Chlamydia trachomatis* la populația feminină din grupa de vârstă 15—45 de ani/100.000 persoane de sex feminin cu vârsta cuprinsă între 15 și 45 de ani — pentru județele selectate — 30%;
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de testări efectuate pentru depistarea gonoreei — 15.400;
 - numărul de testări efectuate pentru depistarea sifilisului — 100.000;
 - numărul de testări efectuate pentru depistarea sifilisului congenital — 1.000;
 - numărul de testări pentru infecție cu *Chlamydia* — pentru județele selectate — la populația feminină cu vârsta cuprinsă între 15 și 45 ani — 10.000;
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/test pentru depistare gonoree — 65 mii lei;
 - cost mediu/test pentru depistare sifilis — 65 mii lei;
 - cost mediu/test pentru depistare sifilis congenital — 100 mii lei;
 - cost mediu/text pentru evidențierea infecției cu *Chlamydia* la populația de sex feminin cu vârsta cuprinsă între 15 și 45 ani — pentru județele selectate — 240 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- Cheltuieli materiale și servicii necesare realizării subprogramului
- Cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare, în limita bugetului aprobat, în condițiile legii
- Cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora.

SUBPROGRAM 1.2. — SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR HIV/SIDA

Obiective:

- Identificarea cazurilor existente de infecție HIV/SIDA; supravegherea epidemiologică a cazurilor existente; promovarea comportamentelor sexuale sănătoase; evitarea transmiterii parenterale a infecției HIV; menținerea sistemului imunitar al bolnavilor infectați la nivel protector față de infecțiile oportuniste, prin terapia antiretrovirală (ARV), și față de infecțiile asociate.

Activități:

- Identificarea, pe baza criteriilor stabilite de către Comisia Națională de Luptă Antisida (CNLAS), a persoanelor infectate cu HIV/SIDA, eligibile la tratamentul antiretroviral
- Depistarea infecției HIV/SIDA în grupele de risc: utilizatori de droguri cu administrare intravenoasă și persoane cu comportament sexual favorizant
- Depistarea infecției cu transmitere verticală, mamă—făt
- Activități de consiliere în sistem organizat
- Asigurarea medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate

Indicatori de evaluare:

- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de bolnavi — 6.000, din care în tratament, pe tipuri de terapie — 4.410;
 - numărul de centre de consiliere — 12;
 - numărul de teste de sarcină destinate profilaxiei transmiterii verticale — 200.000;
 - numărul de bolnavi HIV/SIDA tratați pentru infecții asociate
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/centru de consiliere — 1,2 miliarde lei;
 - cost mediu/test de sarcină pentru profilaxia transmiterii verticale — 500 mii lei;
 - cost mediu/bolnav HIV/SIDA în tratament, pe tipuri de terapie — 90,7 milioane lei;
 - cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat pentru infecții asociate.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
 - cheltuieli materiale și servicii necesare realizării subprogramului;
 - cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare, în limita bugetului aprobat, în condițiile legii;
 - cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora;
- din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate.

SUBPROGRAM 1.3. — SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL TUBERCULOZEI

Obiective:

- Achiziționarea de vaccin BCG; supravegherea epidemiologică a cazurilor existente; identificarea cazurilor de TBC existente și profilaxia primară; tratarea în proporție de 100% a cazurilor noi de tuberculoză confirmate; vindecarea în proporție de 85% a cazurilor noi de tuberculoză pulmonară pozitivă microscopic; vindecarea cu primul retratament a 75% din cazurile de tuberculoză pulmonară la examen microscopic, eliminatoare de bacili sensibili.

Activități:

- Asigurarea tratamentului preventiv pentru tuberculoză
- Screening pentru depistarea cazurilor de tuberculoză, inclusiv cele efectuate de către ambulatoriile TBC ale spitalelor
- Supravegherea și evaluarea continuă, locală și națională, a gradului de implementare a fiecărei acțiuni antituberculoase
- Acțiuni de informare, educare și comunicare în vederea prevenirii îmbolnăvirilor de tuberculoză și promovarea unor comportamente sănătoase
- Asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul tuberculozei și a materialelor consumabile pentru examene bacteriologice și radiologice.

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultate — anual:
 - limitarea creșterii incidenței TBC la 100.000 de locuitori
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de programe screening (examene RFM) — 75 mii;
 - numărul de proiecte-pilot — 10;
 - numărul de campanii de informare, educare și comunicare — 52;
 - numărul de bolnavi tratați — 33.263;
 - numărul de cazuri noi în tratament;
 - numărul de cazuri cu retratament;
 - numărul de cazuri cu TBC extrapulmonar;
 - numărul de bolnavi cronici polirezistenți;
 - numărul de examene bacteriologice (un examen bacteriologic = 3 produse);
 - numărul de examene radiologice (un examen radiologic = față și profil)
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/program screening (examene RFM) — 250 mii lei;
 - cost mediu/proiect-pilot — 6 miliarde lei;
 - cost mediu/campanie de informare, educare și comunicare — 65 milioane lei;
 - cost mediu/bolnav tratat de tuberculoză, pe tipuri de terapie — 5 milioane lei;
 - cost mediu/examen bacteriologic;
 - cost mediu/examen radiologic.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
 - cheltuieli materiale și servicii necesare realizării subprogramului;
 - cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare pentru îndrumare și control tuberculoză, în limita bugetului aprobat, în condițiile legii;
 - cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora;
- din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice.

SUBPROGRAM 1.4. — EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI A FACTORILOR DE RISC

Obiectivul 1: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediuActivități:

- Monitorizarea calității apei potabile distribuite prin sisteme publice în mediul urban și rural, raport național
 - Identificarea riscurilor specifice legate de calitatea apei potabile
 - Monitorizarea epidemiilor hidrice
 - Evaluarea cazurilor de methemoglobinemie infantilă generate de apa din fântână
 - Monitorizarea calității bazinelor de înot și a apelor naturale folosite în scop de îmbăiere sau recreațional
 - Monitorizarea efectelor asupra sănătății populației în relație cu calitatea aerului
 - Evaluarea stării de sănătate și a disconfortului populației în relație cu calitatea habitatului
 - Evaluarea stării de sănătate și a disconfortului populației în relație cu nivelul poluării sonore
 - Evaluarea modului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile de îngrijire medicală
- Monitorizarea calității nutritive și contaminării microbiologice și chimice a principalelor grupe de produse alimentare: produse din carne, pâine și produse de panificație, lapte și produse lactate
 - Monitorizarea stării de nutriție a populației
 - Evaluarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman
 - Monitorizarea toxiiinfecțiilor alimentare
 - Evaluarea expunerii profesionale la radiații ionizante
 - Evaluarea intoxicațiilor neprofesionale cu pesticide
 - Implementarea sistemului informațional privind sănătatea în relație cu mediul
 - Formarea profesională în domeniul sănătății în relație cu mediul
 - Informarea și comunicarea în domeniul sănătății în relație cu mediul
 - Armonizare legislativă în domeniul sănătății în relație cu mediul
 - Activități de intervenție în caz de poluare accidentală
 - Evaluarea efectelor factorilor de risc din mediu asupra copiilor și tinerilor
 - Activități destinate rezolvării priorităților locale
 - Elaborarea și implementarea planurilor locale pentru sănătate în relație cu mediul
 - Studiu național privind sănătatea în relație cu mediul
 - Studiu național privind sănătatea în relație cu alimentul.

Obiectivul 2: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționaliActivități:

- Evaluarea impactului asupra sănătății în urma expunerii profesionale
- Formarea profesională în domeniul medicinei muncii
- Armonizarea legislativă în domeniul medicinei ocupaționale
- Informare și comunicare în domeniul riscurilor profesionale
- Studiu național privind sănătatea în relație cu factorii din mediul de muncă.

Obiectivul 3: Monitorizarea stării de sănătate și supravegherea demograficăActivități:

- Identificarea inegalităților în distribuția spațială a problemelor de sănătate
- Formarea profesională în domeniul managementului programelor de sănătate
- Acțiuni de screening în domeniul sănătății publice
- Studii de percepție a problemelor de sănătate
- Elaborarea raportului local al stării de sănătate în relație cu principalii determinanți
- Armonizarea legislativă în domeniul sănătății publice

Indicatori de evaluare a subprogramului:

- Indicatori de rezultate — anual:
 - scăderea incidenței efectelor acțiunii factorilor de risc — 3%
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de acțiuni specifice de supraveghere a factorilor de risc și a efectelor acestora — 50;
 - numărul de studii naționale de evaluare a sănătății în relație cu factorii de risc — 3
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/acțiune specifică — 800.000.000 lei

— cost mediu/studiu național de evaluare a sănătății în relație cu factorii de risc — 700.000.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- Cheltuieli materiale și servicii necesare realizării subprogramului
- Cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare, în limita bugetului aprobat, în condițiile legii
- Cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora.

SUBPROGRAM 1.5. — PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE

Obiectivul 1: Evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și comportamente nefavorabile sănătății ale populației generale (fumat, alcool, droguri, alimentație)

Activități:

• Realizarea unui studiu național privind cunoștințele, atitudinile și comportamentele nefavorabile sănătății (fumat, alcool, droguri, alimentație)

Indicatori de evaluare:

- Indicatori fizici — trimestrial:
 - studiu național — 1
- Indicatori de eficiență (mii lei) — trimestrial:
 - cost mediu/studiu național — 1.000.000.

Obiectivul 2: Dezvoltarea atitudinilor și comportamentelor favorabile sănătății prin metode de promovare a sănătății și educație pentru sănătate

Activități:

• Desfășurarea de campanii de informare, educare și comunicare în concordanță cu diferite probleme de sănătate publică identificate la nivel național și local și în concordanță cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății;

• Formare și educație continuă pentru personalul care desfășoară activități de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate (personalul din rețeaua națională de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate, medici, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali, cadre didactice, consilieri școlari etc.);

• Formarea mediatorilor sanitari sau a formatorilor din programele de educație pentru sănătate dezvoltate în cadrul diferitelor comunități (de exemplu, comunitatea romă);

Indicatori de evaluare:

- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de campanii de informare, educare și comunicare (IEC) — 10;
 - numărul de cursuri de formare — 84 (două pe județ)
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/campanie de informare, educare și comunicare — 1.680.000 mii lei;
 - cost mediu/cursuri de formare (inclusiv componenta Bancă Mondială) — 30.000 mii lei.

Obiectivul 3: Recuperarea persoanelor dependente de droguri

Activități:

• Tratatamentul intoxicațiilor acute și al sindroamelor de sevraj, dezintoxicarea, menținerea pe methadonă în spital, pe bază de prescripție pe condica de stupefiante, și în ambulator, pe rețeta cu timbru sec de la farmacia spitalului, unitatea care a fost desemnată să asigure tratamentul specific al toxicomanilor.

• Reabilitarea psihosocială prin ergoterapie și terapii alternative

Indicatori de evaluare:

- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de persoane dependente de droguri recuperate — 100;
 - numărul bazelor de recuperare — 10
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/persoană dependentă de droguri recuperată — 5.000 mii lei;
 - cost mediu/baza de recuperare — 1.200.000 mii lei.

Obiectivul 4: Scăderea prevalenței afecțiunilor orodentare

Activități:

• Profilaxia cariei dentare prin clătiri orale cu substanțe fluorurate

• Tratatamentul profilactic al cariei dentare

Indicatori de evaluare:

• Indicatori fizici — trimestrial:

- numărul de truse pentru clătire orală — 49.000 (județul Timiș — 14.500, județul Constanța — 34.500)

• Indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu/trusă pentru clătire orală — 60 mii lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- Cheltuieli materiale și servicii necesare realizării subprogramului
- Cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare, în limita bugetului aprobat, în condițiile legii
- Cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora.

SUBPROGRAM 1.6. — HEMATOLOGIE ȘI SECURITATE TRANSFUZIONALĂ

Obiective:• *Asigurarea unei securități transfuzionale maxime:*

- asigurarea transfuziilor sanguine;
- formarea de personal specializat în domeniul medicinei transfuzionale;
- stocarea corespunzătoare și transportul adecvat al sângelui și produselor sanguine;
- reorganizarea structurilor specializate;
- standardizarea sistemului informațional în domeniul medicinei transfuzionale;
- întărirea rolului cercetării medicale în domeniul transfuziei sanguine.

• *Recrutarea de donatori benevoli și neremunerați și menținerea lor:*

- dezvoltarea unei strategii naționale pentru recrutarea donatorilor;
- dezvoltarea marketingului donării voluntare de sânge;
- crearea unui sistem economic de susținere a donării de sânge.

• *Realizarea autosuficienței în sânge, produse derivate labile și stabile de sânge:*

- creșterea numărului de unități de sânge donate (5–6% din populația țării);
- definirea politicii de fracționare a plasmei congelate;

— integrarea reglementărilor din Uniunea Europeană în reglementările naționale privind transfuzia.

Activități:• *Asigurarea securității transfuzionale maxime:*

- colecta de sânge și prepararea produselor sanguine labile;
- controlul imunohematologic, biologic și bacteriologic al sângelui;
- stocarea și transportul sângelui și produselor sanguine derivate;
- distribuția sângelui și produselor sanguine;
- educația/formarea continuă pentru asigurarea profesionalismului personalului implicat în activitatea de transfuzie sanguină;
- informatizarea rețelei de transfuzie.

• *Acțiuni pentru recrutarea de donatori benevoli și neremunerați și menținerea lor ca donatori permanenți*

• *Realizarea autosuficienței în sânge, produse labile și stabile de sânge:*

- evaluarea necesarului de sânge și derivate sanguine;
- diminuarea utilizării acestor produse în serviciile medicale;
- alegerea unei strategii de fracționare a plasmei congelate.

Indicatori de evaluare:

• Indicatori de rezultate:

- numărul de donatori permanenți — cel puțin 85% din donatori;
- utilizarea de produse sanguine labile — 75–80% față de sângele total;
- acoperirea necesarului de produse sanguine labile — 90%, iar albumina și factorii anti-hemofilici (rezultați din fracționare) — 10–15%

• Indicatori fizici:

- numărul de donatori/unități recoltate și testate pe an — 400.000;
- numărul de donatori/1.000 locuitori — 20

• Indicatori de eficiență:

- cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată — 1.600.000 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- Cheltuieli materiale și servicii necesare realizării subprogramului.

2. PROGRAM DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL BOLILOR NETRANSMISIBILE

Indicatori	Program 2002
De eficiență:	
Cost mediu/campanie de informare, educare și comunicare (IEC) (mii lei)	1.000.000
Cost mediu/anchetă de prevalență (mii lei)	800.000
Cost mediu/screening (mii lei)	16.000.000
Cost mediu/intervenție specifică pentru controlul bolilor netransmisibile (mii lei)	28.100.500
Fizici:	
Număr de anchete de prevalență a factorilor de risc pentru bolile care constituie cauze principale de deces	1
Număr de acțiuni de screening	2
Număr de campanii informare, educare și comunicare (IEC)	3
Număr de intervenții specifice pentru controlul bolilor netransmisibile	7

Indicatori	Program 2002
De rezultat:	
Creșterea ponderii diagnosticării precoce prin screening (%)	5
Scăderea mortalității specifice prin boli cardiovasculare la 100.000 de locuitori	675
Scăderea mortalității specifice prin cancer la 100.000 de locuitori	170

Instituția coordonatoare a programului: Ministerul Sănătății și Familiei prin Direcția generală de asistență medicală, programe și servicii medicale integrate.

SUBPROGRAM 2.1. – PREVENIREA ȘI COMBATEREA BOLILOR CARDIOVASCULARE

Obiective:

- Cunoașterea ponderii factorilor de risc pentru bolile cardiovasculare prin studii descriptive despre obiceiuri alimentare, consumul de alcool, fumat, sedentarism și altele; screening pentru cunoașterea nivelului colesterolemiei în populația-tintă și a nivelului HTA; studiu de prevalență pentru cardiopatia ischemică și insuficiența cardiacă; îmbunătățirea stării de sănătate a bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare, combaterea insuficienței cardiace, prevenirea complicațiilor majore prin asigurarea în spital a medicamentelor și materialelor sanitare specifice chirurgiei cardiovasculare și chirurgiei intervenționale prin procedee de electrofiziologie și stimuloare cardiace

Activități:

- Studiul Urziceni privind depistarea factorilor de risc legați de stilul de viață asociat bolilor cardiovasculare la vârstă tânără; studiul privind factorii de risc inițiat de Centrul de Cardiologie Craiova (studiul Podari); studiul de la Târgu Mureș; studii privind ponderea riscurilor pentru insuficiența cardiacă, realizate la nivelul centrelor de cardiologie locale; screening pentru ponderea nivelului colesterolemiei în populația-tintă; screening pentru ponderea valorilor HTA în populația-tintă; studii de prevalență și incidență pentru hipertensiunea arterială în sectoarele 2, 3 ale municipiilor București, Craiova, Cluj-Napoca; intervenții de chirurgie cardiovasculară și intervențională, de electrofiziologie și stimuloare cardiace; Registrul național de bolnavi cardiaci operați; Registrul național de cardiologie intervențională

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat – anual:
 - incidența specifică prin boli cardiovasculare crește – 1%
 - scăderea mortalității specifice prin boli cardiovasculare – 675/100.000 de locuitori
- Indicatori fizici – trimestrial:
 - Numărul de intervenții – una realizată prin:
 - numărul de teste screening pentru boli cardiovasculare – 150.000
 - numărul de anchete de prevalență – 1
 - numărul de studii – 4
 - numărul de bolnavi tratați – 2.875
 - Indicatori de eficiență – trimestrial:
 - cost mediu/screening – 130 mii lei
 - cost mediu/studiu – 7.000.000 mii lei
 - cost mediu/bolnav tratat – 121.739,1 mii lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora
 - bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice.

SUBPROGRAM 2.2. – PREVENȚIE ȘI CONTROL ÎN PATOLOGIA ONCOLOGICĂ

Obiective:

- Tratarea bolnavilor cu afecțiuni oncologice
- Diagnosticarea în stadii incipiente, O, I, II, a cazurilor de tumori maligne (col uterin, glanda mamară, prostată și alte localizări frecvente)

Activități:

- Screening pentru cancerul de col uterin
- Screening pentru cancerul glandei mamare
- Screening pentru cancere cu localizări frecvente
- Continuarea Registrului național de cancer
- Formarea continuă a personalului implicat în realizarea Registrului național de cancer

• Asigurarea în spital și în ambulatoriu a tratamentului specific bolnavilor cu patologie oncologică: chimioterapice, imunomodulatori, hormonoterapie, factor de creștere, inhibitori de osteoclaste și antiemetice specifice

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - scăderea mortalității specifice — 170/100.000 de locuitori
 - creșterea ponderii diagnosticării precoce prin screening — 5%
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - număr de teste screening — 50.000
 - număr de cazuri înregistrate în RNC — 30.000
 - număr de bolnavi tratați pe coduri de boală și tip de terapie — 497.379
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/tip de screening — 140 mii lei
 - cost RNC — 1.000.000 mii lei
 - cost mediu/bolnav tratat, pe tipuri de terapie — 2.613,7 mii lei
 - cost mediu pe cură

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare, în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora
 - bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factor de creștere, inhibitori de osteoclaste, antiemetice specifice).

SUBPROGRAM 2.3. — PREVENȚIE ȘI DIAGNOSTIC PRECOCE ÎN BOLILE NEUROLOGICE

Obiective:

• Reducerea mortalității cu 10% prin AVC (accident vascular cerebral); reducerea recurențelor cu 30% la bolnavii cu AIT (accident ischemic tranzitor cerebral); reducerea intensității și a numărului de pusee cu 20% la bolnavii cu scleroză multiplă

Activități:

• Monitorizarea pacienților cu AVC (accident vascular cerebral) și tratamentul profilactic anti-trombotic cu clopidogrel; monitorizarea pacienților cu AIT (accident ischemic tranzitor cerebral); asigurarea tratamentului cu interferon beta 1a și beta 1b; monitorizarea pacienților cu implant cohlear

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - reducerea procentului de pacienți cu recurențe — 10%
 - reducerea procentului de pacienți cu AIT care au dezvoltat AVC — 30%
 - reducerea invalidării — 25%
 - procent de pacienți cu implant cohlear realizat — 100%
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - Număr de intervenții — una realizată prin:
 - număr de pacienți cu recurență la AVC — 5.000
 - număr de pacienți cu AIT care au dezvoltat AVC — 1.500
 - Număr de pacienți cu implant cohlear — 10
 - Număr de pacienți cu scleroză în plăci tratați — 400, din care: 200 cu interferon beta 1a și 200 cu interferon beta 1b; număr de pacienți tratați cu clopidogrel
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/intervenție AVC — 12.000.000,0 mii lei
 - cost mediu/intervenție implant cohlear — 3.000.000,0 mii lei
 - cost mediu/pacient tratat de scleroză în plăci — 375.000,0 mii lei
 - cost mediu/pacient tratat cu clopidogrel

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora
 - bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru clopidogrel, interferon beta 1a și beta 1b.

SUBPROGRAM 2.4. — PREVENȚIE ȘI CONTROL ÎN DIABET ȘI ÎN ALTE BOLI DE NUTRIȚIE

Obiective:

• Screening pentru identificarea pacienților cu risc de a face diabet; screening pentru depistarea complicațiilor cronice ale diabetului zaharat; automonitorizare pentru copii, tineri, gravide; reducerea numărului de bolnavi cu complicații cronice ale diabetului zaharat cu 10%

- Tratarea bolnavilor cu diabet zaharat tip I și tip II

Activități:

• Testarea pentru identificarea diabetului zaharat tip I și II, la rudele de gradul I ale pacienților din evidență; testarea pentru depistarea precoce a complicațiilor, retinopatii, nefropatii, neuropatii, boli cardiovasculare; automonitorizarea pacienților din evidență; asigurarea insulinei și a medicamentelor antidiabetice orale; alte activități necesare realizării programului

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - procentul pacienților identificați prin screening — 100%
 - scăderea cu 10% a complicațiilor
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - Numărul de intervenții — una realizată prin:
 - numărul de teste screening pentru factori de risc — 10.000
 - numărul de pacienți cu automonitorizare — 16.000
 - numărul de pacienți tratați — 257.702, din care:
 - cu antidiabetice orale
 - cu insulină
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/tip de screening — 1.400 mii lei
 - cost mediu/pacient automonitorizat — 1.400 mii lei
 - cost mediu/pacient tratat — 3.104,4 mii lei
 - cost mediu/pacient tratat cu ADO
 - cost mediu/pacient tratat cu insulină

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
 - cheltuieli materiale și servicii
 - cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
 - cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora
 - bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru medicamente (ADO și insulină).

SUBPROGRAM 2.5. — PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ ȘI PSIHOSOCIALĂ

Obiective:

- Scăderea morbidității prin boli psihice grave, prin depistare și tratament precoce
- Creșterea ponderii recuperărilor la pacienții cu internare obligatorie

Activități:

- Educația populației pentru recunoașterea și semnalarea simptomatologiei prodromale
- Formarea medicilor de familie pentru semnalarea precoce a dizabilităților psihice
- Terapia ocupațională

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - procent persoane diagnosticate cu forme subsindromice — 10%
 - procent pacienți resocializați — 10%
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - Numărul de intervenții — una realizată prin:
 - numărul de medici care au promovat cursul — 300
 - numărul de centre de ergoterapie — 10
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/medic/curs — 10 milioane lei
 - cost mediu/centru de ergoterapie — 1,0 miliarde lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora.

SUBPROGRAM 2.6. — PREVENȚIE ÎN PATOLOGIA NEFROLOGICĂ ȘI DIALIZĂ

Obiective:

- Creșterea cu 25% în 2 ani a ponderii cazurilor de nefropatii cu insuficiență renală cronică depistată în stadii incipiente
 - Utilizarea tratamentului de substituție a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Activități:

- Screening în grupa de populație cu vârsta de 7–25 de ani; monitorizarea principalelor nefropatii; realizarea Registrului național de dializă (RND); înregistrarea pacienților în RND; asigurarea în spital a medicamentelor și a materialelor sanitare specifice hemodializei și dializei peritoneale

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - scăderea cu 5% a morbidității prin insuficiență renală cronică
- Indicatori fizici — trimestrial:

Numărul de intervenții — una, realizată prin:

- numărul de pacienți depistați cu factori etiologici ai nefropatiilor — 1.000
- numărul de pacienți cu nefropatii diagnosticați — 2.000
- numărul de pacienți înregistrați în RND — 1.000
- numărul de pacienți tratați — 4.272, din care:

- cu hemodializă
- cu dializă peritoneală

- numărul de ședințe, din care:

- hemodializă
- dializă peritoneală

- Indicatori de eficiență — trimestrial:

- cost mediu/intervenție — 12,0 miliarde lei
- cost mediu/ pacient tratat — 166.198,5 mii lei
- cost mediu/pacient — cu hemodializă
 - cu dializă peritoneală
- cost mediu/ședință:
 - hemodializă
 - dializă peritoneală

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora
 - bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice.

SUBPROGRAM 2.7. — PREVENȚIE ȘI CONTROL AL HEMOFILIEI ȘI TALASEMIEI

Obiective:

- Creșterea speranței de viață și a calității vieții bolnavilor cu hemofilie prin profilaxia și tratamentul corect al accidentelor hemoragice

Activități:

- Prevenția primară a manifestărilor de boală la 2–18 ani; prevenirea și diagnosticarea precoce a complicațiilor infecțioase; prevenirea accidentelor hemoragice; continuarea Registrului național de hemofilie; asigurarea în spital și ambulatoriu a medicamentelor specifice

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - scăderea numărului de accidente hemoragice la pacienți cu hemofilie — 10%
 - scăderea numărului artropatiilor invalidante la pacienți cu hemofilie — 10%
- Indicatori fizici — trimestrial:

- numărul de pacienți investigați pentru hemofilie — 1.000
- numărul de examene screening pentru pacienți cu talasemie — 1.500
- numărul de pacienți tratați — 2.613

- Indicatori de eficiență — trimestrial:

- cost mediu/testare — 1.500 mii lei
- cost mediu/pacient tratat — 7.654,0 mii lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității acestora
 - bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
 - cheltuieli pentru medicamente specifice.

SUBPROGRAM 2.8. — PREVENȚIE ÎN PATOLOGIA ENDOCRINĂ

Obiective

- Creșterea calității vieții la climacterium și profilaxia osteoporozei
- Scăderea morbidității prin gușa datorată carenței de iod

Activități:

- Monitorizarea femeilor cu risc pentru osteoporoză; depistarea activă a gușei la copiii școlari; asigurarea în spital și ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și gușei datorate carenței de iod

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - incidența specifică crește 1%
 - incidența complicațiilor scade 1%
- Indicatori fizici — trimestrial:

Numărul de intervenții — una, realizată prin:

- numărul de copii cu profilaxie a gușei prin carență de iod — 3.000
- numărul de examene screening pentru osteoporoza la femei la menopauză — 5.000
- numărul de pacienți tratați — 13.157, din care:
 - cu osteoporoză
 - cu gușă datorată carenței de iod

- Indicatori de eficiență — trimestrial:

- cost mediu/examen screening — 1,0 milioane lei
- cost mediu/copil/profilaxie — 100 mii lei
- cost mediu/pacient tratat — 3.800,3 mii lei
- cost mediu/pacient tratat pentru osteoporoză
- cost mediu/pacient tratat pentru gușa datorată carenței de iod

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
 - cheltuieli materiale și servicii
 - cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
 - cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora

- bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei și gușei datorate carenței de iod.

SUBPROGRAM 2.9. — PREVENȚIE ÎN TRAUMATOLOGIE ȘI ÎN ORTOPEDIE

Obiective:

- Realizarea Registrului național de endoprotezare (*RNE*)
- Reducerea perioadei de imobilizare postoperatorie pentru pacienții endoprotezați
- Recuperarea locomotorie cu cca 80% a bolnavilor cu endoproteze primare
- Recuperarea locomotorie cu cca 60% a pacienților cu endoproteze de revizie
- Prevenirea diformităților de coloană vertebrală și a complicațiilor cardiorespiratorii ulterioare

Activități:

- Continuarea Registrului național de endoprotezare
- Monitorizarea pacienților cu patologie deformantă preexistentă sau dobândită a coloanei vertebrale operate pentru evitarea cronicizării și prevenirea insuficienței cardiorespiratorii
 - Monitorizarea pacienților endoprotezați
 - Asigurarea cu materiale sanitare specifice endoprotezării articulare primare și de revizie și a instrumentației segmentare de coloană

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - procentul de recuperare locomotorie la bolnavii cu endoproteză primară — 80%
 - procentul de recuperare locomotorie la bolnavii cu endoproteză de revizie — 60%
- Indicatori fizici — trimestrial:

Numărul de intervenții — una, realizată prin:

- numărul de pacienți cu implant segmentar de coloană — 233
- numărul de bolnavi endoprotezați — 2.364
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost RNE — 2,0 miliarde lei
 - cost mediu/pacient cu implantare segmentară de coloană — 60 milioane lei
 - cost mediu/pacient endoprotezat — 59.221,7 mii lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
 - cheltuieli materiale și servicii
 - cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
 - cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora

- bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:

- cheltuieli materiale sanitare specifice — endoproteze.

SUBPROGRAM 2.10 – REABILITAREA SERVICIILOR DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ

Obiective:

- Eficientizarea timpului maxim de ajungere la caz la urgențe majore.
- Monitorizarea și controlul programelor de sănătate

Activități:

- Formarea continuă a personalului:
 - acțiuni de pregătire pentru intervenții la dezastre
 - menținerea rețelei de comunicații
 - organizarea transportului, în cazuri speciale, cu aeronave
- Acțiuni de control efectuate de coordonatorii naționali

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat – anual:
 - număr de resuscitări cu reluarea funcțiilor vitale – 10%
 - procent de teritoriu acoperit cu telecomunicații – 100%
- Indicatori fizici – trimestrial:
 - Numărul de intervenții – una, realizată prin:
 - numărul de personal format la cursuri – 250;
 - numărul de antrenamente de intervenții la dezastre – 10
- Indicatori de eficiență – trimestrial:

Cost mediu/intervenție prin:

- cost/persoană/curs – 1.500 mii lei;
- cost acțiune simulată – 600,0 milioane lei;
- cost dispecerate pentru telecomunicații – 4,0 miliarde lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora.

SUBPROGRAMUL Nr. 2.11. – RECUPERARE MEDICALĂ, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

Obiective:

- Prevenția și recuperarea medicală a afecțiunilor aparatului locomotor
- Îmbunătățirea asistenței de recuperare pentru afecțiunile cu morbiditate crescută în spitalele și secțiile de recuperare adulți și copii
- Prevenire, educație și informare în poliartrita reumatoidă

Activități:

- Campanii de informare și educare privind aspecte legate de medicina fizică și de recuperare
- Reorganizarea serviciilor de recuperare medicală
- Ameliorarea bazelor de tratament și a metodologiei de recuperare în serviciile de copii, adulți și geriatrie
- Amenajări speciale pentru cazurile severe
- Prevenire în poliartrita reumatoidă

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat – anual:
 - procentul de pacienți cu recuperarea invalidității – 50 %
- Indicatori fizici – trimestrial:
 - numărul de pacienți cu recuperarea invalidității – 6.000
 - campanii de informare, educare și comunicare (IEC) – 1
- Indicatori de eficiență – trimestrială:
 - cost mediu/profilaxie și recuperare – 600 mii lei
 - cost mediu/IEC – 1,0 miliarde lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- Cheltuieli materiale și servicii
- Cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- Cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora.

SUBPROGRAM 2.12. – PREVENȚIE GERIATRICĂ ȘI PROTECȚIA VÂRSTNICULUI

Obiective:

- Scăderea numărului complicațiilor unor afecțiuni specifice vârstnicului și dispensarizarea grupelor de risc.

Activități:

- Screening al grupei de populație cu vârsta de 45–60 ani, pentru depistarea dislipidemiilor, afecțiunilor cardiovasculare și a osteoporozei în cadrul lotului

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat – anual:
 - reducerea mortalității specifice la grupa de vârstă >65 ani – 1%

- Indicatori fizici — trimestrial:
 - număr persoane vârstnice monitorizate — 5.000
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/persoană în vârstă, testată și monitorizată — 400 mii lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- Cheltuieli materiale și servicii
- Cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- Cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora.

SUBPROGRAM 2.13. — TRANSPLANT DE ORGANE ȘI ȚESUTURI

Obiective:

- Prevenția complicațiilor fatale la pacienții cu boli cronice, cu șanse de recuperare

Activități:

- Transplant de organe și țesuturi

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de rezultat — anual:
 - procentul de pacienți recuperați/tip de transplant — 100%
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - număr de transplanturi efectuate pe tipuri — 10
- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/tip de transplant — 3,0 miliarde lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
- cheltuieli materiale și servicii
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora

- bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
- cheltuieli pentru transplant.

SUBPROGRAM 2.14. — TERAPIA DEPENDENȚEI DE DROGURI

Obiective:

- Reducerea dependenței de droguri

Activități:

- Asigurarea medicației specifice tratamentului

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/tratament specific — 1.351,4 mii lei
- Indicatori fizici — trimestrial:
 - numărul de pacienți cu tratament specific — 3.700
- Indicatori de rezultat — anual:
 - procentul pacienților recuperați — 50%

Natura cheltuielilor subprogramului:

- bugetul Ministerului Sănătății și Familiei:
- cheltuieli materiale și servicii necesare realizării subprogramului
- cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

acestora

- bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate:
- cheltuieli pentru medicamente.

3. PROGRAM DE SĂNĂTATE A COPILULUI ȘI FAMILIEI

Indicatori	2002 Program
De eficiență:	
Cost mediu/campanie de informare, educare și comunicare (IEC) (mii lei)	1.000.000
Cost mediu/intervenție de promovare a sănătății reproducerii (mii lei)	31.529.833
Cost mediu/intervenție de promovare a sănătății copilului (mii lei)	36.000.000
Fizici:	
Număr de campanii de informare, educare și comunicare (IEC)	4
Număr de intervenții de promovare a sănătății reproducerii	7
Număr de intervenții de promovare a sănătății copilului	8

Indicatori	2002 Program
De rezultat:	
Creșterea prevalenței utilizării contracepției în rândul femeilor cu vârsta de 15—45 de ani (%)	25
Scăderea incidenței avorturilor (cu % pe an)	10
Scăderea mortalității infantile la 1.000 născuți vii (%)	17
Scăderea mortalității materne prin avort la 1.000 născuți vii (%)	15

Instituțiile coordonatoare ale programului:

- Ministerul Sănătății și Familiei — Direcția de asistență familială și socială
- Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București
- Unitatea de Management a Programelor de Sănătate a Copilului și Familiei.

INTERVENȚIA 1. — ACCESUL LA SERVICII DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Obiectivul 1: Consolidarea asistenței medicale primare pentru furnizarea serviciilor de sănătate a reproducerii în strânsă legătură cu serviciile de specialitate

Activități:

• instruirea și perfecționarea personalului medical din asistența medicală primară și de specialitate

- îmbunătățirea comunicării național—local—furnizori prin întâlniri periodice trimestriale
- procurare și distribuție de contraceptive gratuite
- procurare și distribuție de contraceptive cu plată
- tipărirea și distribuția de fișe și de formulare de contracepție

Obiectivul 2: Promovarea metodelor moderne de contracepție

Activități:

- elaborarea, tipărirea și distribuirea de materiale informative.

INTERVENȚIA 2. — SISTEMUL DE ASISTENȚĂ PRENATALĂ

Obiectivul 1: Elaborarea unui sistem coerent și unitar de monitorizare a asistenței prenatale

Activități:

- tipărirea și distribuția formularelor unice de înregistrare a consultațiilor prenatale
- instruirea personalului medical pentru folosirea formularelor unice

Obiectivul 2: Promovarea sistemului de asistență prenatală

Activități:

- elaborarea, tipărirea și distribuirea de materiale informative.

INTERVENȚIA 3. — PROFILAXIA ANEMIEI FERIPRIVE LA COPIL ȘI GRAVIDĂ

Obiectivul 1: Reducerea prevalenței anemiei feriprive la copilul între 0—1 an

Activități:

- procurarea și distribuția preparatelor de fier la copii
- monitorizarea prevalenței anemiei la copil

Obiectivul 2: Reducerea prevalenței anemiei feriprive la gravidă

Activități:

- procurarea și distribuția preparatelor de fier la gravidă
- monitorizarea prevalenței anemiei la gravidă.

INTERVENȚIA 4. — PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN

Obiectivul 1: Depistarea activă precoce a cancerului de col uterin în asistența primară și în centre specializate

Activități:

- pregătirea teoretică și practică a medicilor de familie pentru prelevarea probelor
- pregătirea citologilor și citotehnicienilor pentru citirea probelor
- procurarea echipamentelor (masă ginecologie, specule, lame, periute, fixator etc.)
- efectuarea examenului de depistare activă (prelevarea și fixarea probelor)
- transportarea probelor prelevate și a rezultatelor
- citirea și interpretarea rezultatelor

Obiectivul 2: Depistarea riscului oncogen pentru cancer de col uterin

Activități:

- identificarea și izolarea infecției virale cu risc oncogen

INTERVENȚIA 5 — PROFILAXIA PATOLOGIEI REPRODUCERII UMANE PRIN DIAGNOSTIC PRE-ȘI POSTNATAL

Obiectivul 1: Organizarea unei rețele de centre de diagnostic pre- și postnatal

Activități:

- organizarea structurilor regionale de diagnostic pre- și postnatal
- dotarea cu echipament specific și desfășurarea de activități specifice de testare

Obiectivul 2: Profilaxia sindroamelor geneticeActivități:

- organizarea structurilor regionale de genetică medicală
- dotarea cu echipament specific și desfășurarea de activități specifice de testare.

INTERVENȚIA 6. — PROFILAXIA SINDROMULUI DE IZOIMUNIZARE RH.

Obiectiv: Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh.Activități:

- vaccinarea antiD a lăuzelor

INTERVENȚIA 7. — REABILITAREA ASISTENȚEI NEONATALE

Obiectivul 1: Regionalizarea asistenței neonatale

Activități:

- definirea principiilor și normelor regionalizării neonatale
- evaluarea situației și necesarului
- costuri locale legate de programul RoNeoNat
- dotarea cu echipament specific
- instruirea personalului medical mediu și superior de către partea elvețiană

Obiectivul 2: Extinderea sistemului „rooming-in“ în maternități

Activități:

- costuri locale legate de extinderea sistemului „rooming-in“
- dotarea cu echipament specific
- instruirea personalului medical mediu și superior.

INTERVENȚIA 8. — PREVENIREA ÎNTĂRZIERILOR ÎN DEZVOLTAREA NEUROPSIHICĂ A COPILULUI

Obiectivul 1: Prevenirea encefalopatiei cauzate de fenilcetonurie și hipotiroidism congenital

Activități:

- efectuarea testelor specifice și tratamentul cazurilor confirmate
- luarea în evidență la nivelul medicului de familie

Obiectivul 2: Prevenirea apariției deficiențelor de dezvoltare neuropsihică la copil

Activități:

- dotarea cu echipamente specifice
- instruirea personalului medical
- identificarea copiilor cu risc
- terapie complexă prin program de rehabilitare oferit de o echipă multidisciplinară

Obiectivul 3: Prevenirea apariției cecității la prematuri

Activități:

- procurarea echipamentelor specifice examinării pentru depistarea riscului de cecitate.

INTERVENȚIA 9. — PROFILAXIA DISTROFIEI LA SUGAR ȘI COPIL

Obiectivul 1: Profilaxia morbidității infantile datorate distrofiei la copii între 0—1 an prin administrarea de lapte praf

Activități:

- administrarea de lapte praf la copii, cu indicații

Obiectivul 2: Profilaxia malnutriției la prematuri

Activități:

- administrarea laptelui — medicament în formulă specială pentru prematuri

Obiectivul 3: Promovarea alăptării la sân

Activități:

- elaborarea, tipărirea și distribuirea de materiale informative.

INTERVENȚIA 10. — PROFILAXIA RAHITISMULUI CARENȚIAL AL COPILULUI

Obiectiv: Scăderea incidenței rahitismului la copilul între 0—3 ani

Activități:

- procurarea și distribuția vitaminei D.

INTERVENȚIA 11. — SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SĂNĂTATE ÎN COLECTIVITĂȚI DE COPII ȘI ADOLESCENȚI

Obiectivul 1: Supravegherea dezvoltării somatopsihice a elevilor

Activități:

- supravegherea medicală a elevilor și intervenții de ameliorare a stării de sănătate
- măsurarea și calcularea indicilor și indicatorilor antropofiziometrici ai elevilor
- acțiuni de monitorizare a riscului comportamental al elevilor și intervenții de corectare a comportamentului

Obiectivul 2: Promovarea unui comportament sanitar și social sănătos în colectivitățile de copii și adolescenți

Activități:

- elaborarea, tipărirea și distribuirea materialelor informative.

INTERVENȚIA 12. — PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII FEMEII ȘI COPILULUI LA NIVEL COMUNITAR

Obiectivul 1: Dezvoltarea sistemului de asistență medicală comunitară

Activități:

- crearea unui grup interministerial și inițierea normelor legislative necesare
- definirea atribuțiilor și normelor de funcționare ale asistentului medical comunitar
- introducerea asistentului medical comunitar în nomenclatorul de meserii
- elaborarea curriculei și materialelor de formare a asistenților comunitari
- formare de formatori
- instruirea asistentului medical comunitar în zonele-pilot
- implementarea sistemului de asistență medicală comunitară în zonele-pilot
- elaborarea, tipărirea și distribuirea de materiale informative

Obiectivul 2: Dezvoltarea sistemului de medieri sanitari comunitari din cadrul comunităților de rromi

Activități:

- definirea atribuțiilor și normelor de funcționare ale mediatorului comunitar
- formarea de medieri sanitari din cadrul comunităților de rromi
- implementarea sistemului de medieri sanitari comunitari în zonele-pilot

Obiectivul 3: Prevenirea și managementul violenței împotriva femeii și copilului

Activități:

- campanii împotriva violenței.

INTERVENȚIA 13. — PROFILAXIA ȘI TRATAMENTUL UNOR AFECȚIUNI CRONICE ALE COPILULUI

Obiectivul 1: Profilaxia și tratamentul sindromului de detresă respiratorie la nou-născut

Obiectivul 2: Profilaxia și tratamentul astmului bronșic la copil

Obiectivul 3: Profilaxia și tratamentul hepatitei B și C la copil

Obiectivul 4: Profilaxia și tratamentul diareei cronice și sindromului de malabsorbție la copil

Obiectivul 5: Profilaxia și tratamentul mucoviscidozei la copil

Obiectivul 6: Profilaxia și tratamentul hemofiliei la copil

Obiectivul 7: Profilaxia și tratamentul epilepsiei la copil

Obiectivul 8: Profilaxia și tratamentul imunodeficiențelor primare umorale la copil

Activități:

- crearea standardelor și ghidurilor
- profilaxie și terapie prin administrare de medicamente specifice.

INTERVENȚIA 14. — PROFILAXIA ȘI TRATAMENTUL UNOR AFECȚIUNI CRONICE ALE FEMEII

Obiectivul 1: Profilaxia și tratamentul infertilității

Activități:

- crearea standardelor și ghidurilor
- investigarea standardizată a cuplurilor sterile
- tratamentul infertilității de cuplu

Obiectivul 2: Profilaxia și tratamentul tulburărilor legate de menopauză

Activități:

- crearea standardelor și ghidurilor
- investigarea standardizată a femeii la menopauză
- tratamentul tulburărilor de menopauză.

INTERVENȚIA 15. — UNITATEA DE COORDONARE A PROGRAMULUI DE SĂNĂTATE A COPILULUI ȘI FAMILIEI

Obiectiv: Îmbunătățirea managementului programului de sănătate a copilului și familiei prin înființarea Unității de Management a Programului de Sănătate a Copilului și Familiei în cadrul Institutului de Ocrotire a Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București și susținerea funcționării acesteia

Activități:

- coordonează elaborarea documentației referitoare la structura și bugetul subprogramelor
- coordonează elaborarea normelor metodologice ale subprogramelor
- coordonează tehnic implementarea subprogramelor în teritoriile stabilite
- monitorizează activitățile și îndeplinirea obiectivelor subprogramelor
- evaluează activitatea din teritoriu și întocmește rapoartele periodice specifice
- informează Ministerul Sănătății și Familiei asupra problemelor apărute în desfășurarea subprogramelor

Indicatori de evaluare ai programului

- Indicatori de rezultat

Creșterea prevalenței utilizării contracepției în rândul femeilor între 15—45 de ani	25%
--------------------------------------------------------------------------------------	-----

Scăderea incidenței avorturilor (la % pe an)	10%
----------------------------------------------	-----

Scăderea mortalității materne prin avort la 1.000 născuți vii	0,15%
---------------------------------------------------------------	-------

Scăderea mortalității infantile la 1.000 născuți vii	17%
------------------------------------------------------	-----

- Indicatori fizici:
 - număr de intervenții de promovare a sănătății copilului 8
 - număr de intervenții de promovare a sănătății reproducerii 7
 - număr de campanii de informare, educare și comunicare 4
- Indicatori de eficiență:
 - cost mediu/intervenție de promovare a sănătății copilului 36 miliarde lei
 - cost mediu/intervenție de promovare a sănătății reproducerii 31,5 miliarde lei
 - cost mediu/campanie de informare, educare și comunicare 1 miliard lei

Natura cheltuielilor programului:

- Cheltuieli materiale și servicii
- Cheltuieli de personal, inclusiv de deplasare în limita bugetului aprobat în condițiile legii
- Cheltuieli de capital, cu aprobarea direcției coordonatoare, pe baza justificării necesității

4. PROGRAM DE REFORMĂ, POLITICI DE SĂNĂTATE ȘI ADMINISTRAȚIE SANITARĂ

Indicatori	2002 Program
De eficiență:	
Cost mediu/intervenție de sănătate (mii lei)	57.875.190
Cost mediu/program de competență și supraspecializare	125.000
Fizici:	
Număr de intervenții de sănătate	42
Număr de programe de competență și supraspecializare	80
Număr de sinteze ale stării de sănătate	25
De rezultat:	
Creșterea gradului de participare a personalului la cursuri de formare și de perfecționare (% pe an)	20%

Instituții coordonatoare ale programului:

- Ministerul Sănătății și Familiei
- Academia de Științe Medicale
- Institutul Național de Medicină Sportivă
- Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate
- direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București
- Centrul de Calcul, Statistică și Documentare Medicală.

SUBPROGRAM 4.1. — REFORMĂ ȘI POLITICI DE SĂNĂTATE

Obiectiv:

- Reforma sectorului sanitar și implementarea politicilor de sănătate conform strategiei de dezvoltare

Activități:

- Evaluarea și planificarea de servicii de sănătate
- Elaborarea de sinteze ale stării de sănătate
- Organizarea de cursuri de formare în planificare, finanțare și management al serviciilor de sănătate, finanțare în funcție de diagnostic (*DRG*)
- Editarea, tipărirea, distribuirea documentației DRG

Indicatori de evaluare:

- Indicatori de eficiență:
 - Cost mediu/intervenție de sănătate (mii lei) 57.875.190
 - Cost mediu/program de competență și supraspecializare (mii lei) 125.000
- Indicatori fizici:
 - Număr de intervenții de sănătate 42
 - Număr de programe de competență și supraspecializare 80
 - Număr de sinteze ale stării de sănătate 25
- Indicatori de rezultat:
 - Creșterea gradului de participare a personalului la cursuri de formare și de perfecționare (% pe an) 20%

SUBPROGRAM 4.2. — ADMINISTRAȚIE CENTRALĂ ȘI SERVICII PUBLICE DESCENTRALIZATE

SUBPROGRAM 4.3. — REZERVĂ PENTRU SITUAȚII SPECIALE

NORME METODOLOGICE

privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele de sănătate în anul 2002**1. Finanțarea programelor, respectiv a subprogramelor de sănătate**

1. Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în calitate de ordonatori principali de credite, proiectează, implementează, finanțează și coordonează programe, respectiv subprograme de sănătate, în scopul realizării unor obiective de sănătate.

2. Implementarea constă în punerea în practică a activităților necesare realizării scopului și obiectivelor programului, respectiv ale subprogramului de sănătate, urmărindu-se rezultatele obținute, precum și încadrarea în timpul și în costurile aprobate.

3. Programele, respectiv subprogramele de sănătate, se elaborează și se execută în cadrul fiecărui capitol de cheltuieli, conform clasificăției indicatorilor privind finanțele publice, aprobată prin Ordinul ministrului finanțelor nr. 1.394/1995.

4. Institutele medicale sau alte unități sanitare desemnate de Ministerul Sănătății și Familiei pot coordona și finanța programe, subprograme sau acțiuni de sănătate.

5. Sumele alocate pentru programele, respectiv pentru subprogramele de sănătate se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare, se aprobă o dată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite. Ordonatorii secundari și terțiari de credite evidențiază sumele alocate, pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în plan, cât și în execuție.

6. Din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății și Familiei pentru finanțarea programelor, respectiv a subprogramelor de sănătate, se pot efectua cheltuieli de personal, cheltuieli materiale și servicii și cheltuieli de capital, avându-se în vedere următoarele precizări:

a) În sumele prevăzute la programele, respectiv la subprogramele de sănătate care se execută prin unități finanțate integral de la bugetul de stat de la titlul 20 „Cheltuieli materiale și servicii”, se cuprind medicamente și materiale sanitare, materiale și prestări servicii cu caracter funcțional, obiecte de inventar de mică valoare sau scurtă durată și echipament, reparații curente, reparații capitale, cărți și publicații.

Cheltuielile de întreținere și gospodărire ale unităților sanitare sunt incluse în „Programul comunitar de sănătate publică”.

Cheltuielile pentru inspecțiile sanitare de stat sunt cuprinse în „Programul comunitar de sănătate publică” și „Programul de sănătate a copilului și familiei”.

b) Sumele aferente procurării vaccinurilor prin licitație la nivel național sunt cuprinse în „Programul comunitar de sănătate publică”, subprogramul „Supravegherea și controlul bolilor transmisibile”, în bugetul Institutului de Sănătate Publică București.

c) Cheltuielile aferente efectuării unor teste de diagnostic care nu pot fi făcute în laboratoarele obișnuite și a testelor de confirmare a diagnosticului sunt prevăzute în bugetul Institutului „Cantacuzino” București.

d) Laptele praf ce se acordă gratuit în cadrul programului „Sănătatea copilului și familiei” se achiziționează și se distribuie în condițiile prevăzute de Legea nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0—12 luni, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 341 din 27 iunie 2001, și de Ordinul ministrului sănătății și familiei și ministrului administrației publice nr. 449/410/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0—12 luni care nu beneficiază de lapte matern.

e) Finanțarea programelor, respectiv a subprogramelor, de sănătate, de la titlul 20 „Cheltuieli materiale și servicii” se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor justificate ale ordonatorilor de credite, în raport cu gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și în limita bugetului aprobat.

f) Finanțarea programelor, respectiv a subprogramelor, de sănătate de la titlul 38 „Transferuri” se face lunar, pe baza cererilor justificate ale ordonatorilor de credite, în raport cu gradul de utilizare a resurselor puse la dispoziție anterior și în limita bugetului aprobat.

g) Din sumele aprobate programelor, respectiv subprogramelor, de sănătate la titlul 38 „Transferuri” art. 40 alin. 44 „Programe de sănătate”, realizate prin unitățile sanitare finanțate din venituri extrabugetare, conform legii, se asigură cheltuielile de personal pentru personalul angajat pe durată determinată sau cu fracțiune de normă, potrivit art. 4 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 41/2002 privind derularea programelor finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate, în anul 2002, cheltuielile materiale și servicii și de capital (cu aprobarea direcției coordonatoare), cu obligația utilizării sumelor respective numai pentru realizarea subprogramelor de sănătate pentru care sunt responsabile. Ocuparea posturilor pe durată determinată, cu normă întreagă sau cu fracțiune de normă, se face cu aprobarea direcției de sănătate publică sau a Ministerului Sănătății și Familiei, după caz.

7. În cadrul subprogramului „Reabilitarea serviciilor de urgență prespitalicească” se cuprind și cheltuielile aferente organizării transportului, în cazuri speciale, cu aeronave, cu aprobarea Direcției

generale de asistență medicală, programe și servicii medicale integrate din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei.

8. Contraceptivele achiziționate prin licitație la nivel național din fondurile alocate „Programului de sănătate a copilului și familiei” se acordă fără plată, în condițiile prevăzute la art. 6 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 41/2002. Documentele justificative pe baza cărora se acordă contraceptive fără plată sunt: carnetele de elev, student, șomer, adeverințe emise de consiliile locale, precum și declarații pe propria răspundere, după caz.

9. Înregistrarea în contabilitate și circuitul documentelor în cazul unor achiziții de medicamente, vaccinuri și materiale sanitare pentru care achiziția și plata se fac centralizat sunt prezentate în anexa care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

10. a) Finanțarea subprogramelor de sănătate din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate se efectuează de către casele de asigurări de sănătate de la cap. 62.16 „Servicii medicale și medicamente” titlul 20 „Cheltuieli materiale și servicii” art. 25 „Cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical”, în cadrul bugetului aprobat.

b) Sumele alocate sunt destinate asigurării în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cu consecințe grave asupra stării de sănătate a populației.

c) Sumele aferente fiecărui subprogram de sănătate sunt stabilite de casele de asigurări de sănătate în funcție de numărul de bolnavi și de costul mediu pe bolnav și sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, potrivit modelului prezentat în anexă, cu unitățile prestatoare de servicii medicale implicate, prevăzute în anexa nr. 2 la ordin.

d) Sumele destinate finanțării subprogramelor de sănătate, cuprinse în contracte, vor fi defalcate pentru procurarea medicamentelor sau a materialelor sanitare ce se acordă în spital și, respectiv, în ambulatoriu de către casele de asigurări de sănătate în colaborare cu coordonatorii locali de programe de sănătate.

e) Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul subprogramelor de sănătate se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care se derulează subprogramul.

f) Unitatea prestatoare de servicii medicale prezintă caselor de asigurări de sănătate, în primele 5 zile ale lunii în curs, decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, costul mediu pe bolnav, sumele achitate, conform copiei de pe ordinul de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, precum și cererea justificativă însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

g) Casele de asigurări de sănătate vor analiza indicatorii prezentați în decont și gradul de utilizare a resurselor puse la dispoziție anterior și vor deconta, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna curentă în cadrul subprogramelor de sănătate.

h) Neprezentarea documentelor prevăzute la lit. f) de către unitățile prestatoare de servicii medicale atrage sistarea finanțării.

i) Nerespectarea clauzelor contractuale, în sensul utilizării fondurilor pentru alte destinații, sau neraportarea indicatorilor stabiliți atrage rezilierea contractului respectiv.

j) Situațiile prevăzute la lit. h) și i) vor fi aduse la cunoștință Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Ministerului Sănătății și Familiei de către organele constatatoare, în termen de 48 de ore de la data constatării.

11. Sursele de finanțare a programelor, respectiv a subprogramelor, de sănătate pot fi completate, potrivit legii, cu donații și sponsorizări.

II. Raportarea indicatorilor din programele, respectiv subprogramele, de sănătate și responsabilitățile specifice în derularea acestora

12. a) Indicatorii se monitorizează pe baza evidenței tehnico-operative conduse la nivelul unităților sanitare, al direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, și al Ministerului Sănătății și Familiei, precum și al caselor de asigurări de sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

b) Periodicitatea raportării indicatorilor este stabilită prin anexa nr. 3 la ordin, pentru fiecare program, respectiv subprogram de sănătate, utilizându-se modalitățile de raportare (suport de hârtie, magnetic etc.) convenite cu direcțiile coordonatoare din minister.

c) Casele de asigurări de sănătate transmit lunar, până la data de 15 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, o dată cu raportarea contului de execuție, sumele alocate de acestea pentru fiecare subprogram de sănătate, sumele utilizate de către unitățile prestatoare de servicii medicale care derulează aceste subprograme, precum și indicatorii realizați, conform anexei nr. 3 la ordin.

13. Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între suma alocată pentru acțiunea respectivă și numărul de indicatori fizici. În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți sau raportați indicatori fizici, acestea vor fi enumerate indicându-se costul total pe fiecare acțiune. Costul mediu/bolnav tratat și costul mediu/cură (tip de terapie, ședință,

intervenție) se calculează ca raport între suma utilizată și numărul de bolnavi tratați, respectiv numărul de cure realizate (tip de terapie, ședință, intervenție).

14. Nivelul costurilor medii va sta la baza unor analize comparative, atât cu nivelul indicatorilor prevăzut să se realizeze, cât și cu cel realizat de fiecare unitate.

15. Unitățile sanitare care derulează programe, respectiv subprograme, de sănătate au obligația de a raporta, până la data de 10 a lunii următoare încheierii trimestrului, direcțiilor de sănătate publică sau Ministerului Sănătății și Familiei, după caz, indicatorii fizici și cheltuielile efectuate pentru realizarea acestora atât din sumele primite de la bugetul de stat, cât și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate. După centralizare direcțiile de sănătate publică îi remit direcțiilor coordonatoare de programe din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, potrivit periodicității stabilite prin anexa nr. 3 la ordin, până la data de 20 a primei luni din trimestrul următor și până la data de 25 ianuarie 2003, pentru indicatorii ce se raportează anual.

16. În termen de 15 zile de la primirea datelor direcțiile generale coordonatoare de programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei centralizează și analizează indicatorii raportați pe fiecare program, respectiv subprogram de sănătate, pe județe, stabilind nivelul indicatorilor de rezultate pe total program.

17. Rezultatele analizelor, însoțite, după caz, de propuneri de îmbunătățire a activităților de elaborare, finanțare și raportare a indicatorilor prevăzuți în programele de sănătate, vor fi prezentate conducerii Ministerului Sănătății și Familiei până la data de 15 februarie 2003.

18. a) Unitățile prestatoare de servicii medicale, care derulează subprograme de sănătate finanțate de casele de asigurări de sănătate, transmit acestora raportări lunare privind sumele utilizate pe fiecare subprogram, precum și indicatorii realizați, conform prevederilor pct. 10 lit. f). Indicatorii prevăzuți în anexa nr. 3 la ordin se raportează până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

b) Unitățile prestatoare de servicii medicale, care derulează subprograme de sănătate, au obligația organizării evidenței nominale (sau pe cod numeric personal) a bolnavilor care beneficiază de medicamente sau materiale specifice prescrise în cadrul subprogramelor. Această evidență va fi pusă la dispoziție caselor de asigurări de sănătate și direcțiilor de sănătate publică trimestrial, până la data de 15 a lunii următoare încheierii trimestrului pentru care se face raportarea.

19. Lunar, direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care au repartizate sarcini privind programele de sănătate, analizează, pe fiecare subprogram de sănătate și pe județe, sumele alocate și gradul de utilizare a fondurilor la nivelul unităților prestatoare de servicii medicale, precum și indicatorii fizici și de eficiență realizați.

20. Responsabilitățile specifice în derularea programelor de sănătate sunt:

a) Ministerul Sănătății și Familiei, prin Direcția generală a bugetului, asigură fondurile pentru finanțarea programelor, respectiv a subprogramelor, de sănătate aprobate prin bugetul de stat.

b) Coordonatorii naționali și direcțiile de sănătate publică, în calitate de coordonatori locali, răspund de utilizarea fondurilor aprobate pentru desfășurarea programelor, respectiv a subprogramelor de sănătate, organizarea activităților specifice prin compartimentele de specialitate și instituțiile cu rol în realizarea subprogramului, raportarea, analiza și controlul indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultat.

c) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor aprobate pentru derularea programelor de sănătate, monitorizarea și controlul indicatorilor fizici și de eficiență și de analiza indicatorilor.

d) Medicii din cadrul unităților sanitare cu responsabilități în realizarea subprogramului de sănătate, în calitate de coordonatori locali:

- răspund de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor;
- dispun măsurile necesare aplicării metodologiei de program, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în subprogramul de sănătate;
- răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramului de sănătate;
- răspund de raportarea la timp a datelor către direcțiile de sănătate publică și către casele de asigurări de sănătate;
- evaluează impactul asupra stării de sănătate a populației cuprinse în subprogramele de sănătate.

e) Contabilul-șef (directorul economic) al unității sanitare răspunde de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea legilor în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate direcțiilor de sănătate publică și caselor de asigurări de sănătate.

III. Controlul raportării indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele de sănătate

21. Controlul raportării indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele, de sănătate se realizează astfel:

a) Controlul raportării indicatorilor prevăzuți în programele, respectiv în subprogramele, de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei va fi efectuat trimestrial de către coordonatorii locali, respectiv de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București,

pentru instituțiile sanitare care derulează subprograme de sănătate, și de către coordonatorii naționali, direcțiile coordonatoare din minister, prin sondaj.

b) Controlul raportării indicatorilor prevăzuți în subprogramele de sănătate finanțate din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate va fi efectuat de către casele de asigurări de sănătate, trimestrial, la unitățile prestatoare de servicii medicale care derulează aceste subprograme.

22. Controlul va urmări, în principal, următoarele:

a) încadrarea în bugetul aprobat, precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și au servit la realizarea obiectivelor propuse în programul sau în subprogramul de sănătate respectiv;

b) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea subprogramelor de sănătate;

c) realitatea indicatorilor raportați;

d) acuratețea și validitatea datelor colectate;

e) eventualele obstacole sau disfuncționalități în derularea programului sau subprogramului de sănătate.

23. În urma fiecărui control se va întocmi un raport care va fi discutat cu persoanele responsabile în derularea subprogramelor de sănătate respective, în vederea remedierii eventualelor disfuncționalități, urmând ca în termen de 30 de zile să se stabilească rezultatele finale ale controlului. În cazul în care direcția de sănătate publică sau casa de asigurări de sănătate, după caz, identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise spre soluționare direcțiilor coordonatoare din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Pentru anul 2002 controlul anual se va efectua până la data de 31 ianuarie 2003.

*ANEXĂ
la normele metodologice*

C O N T R A C T

pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate....., cu sediul în municipiul/orașul....., strada..... nr., județul/sectorul....., telefon/fax....., reprezentată prin director general..... și director economic....., pe de o parte,

și

unitatea sanitară....., reprezentată prin director și director economic/contabil-șef....., acreditată/autorizată.....

II. Obiectul contractului

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea subprogramelor de sănătate

(se specifică fiecare subprogram)

pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor specifice

(se completează, după caz, în funcție de subprograme)

necesare în terapia în spital și în ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 41/2002 privind derularea programelor finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și familiei și din bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate, în anul 2002, și Ordinului ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 85/65/2002 pentru aprobarea subprogramelor de sănătate și Normelor metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programe, respectiv subprograme, de sănătate aprobate prin bugetul Ministerului Sănătății și Familiei și bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate, în anul 2002.

III. Durata contractului

3.1. Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2002.

3.2. Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 41/2002.

IV. Obligațiile părților

4.1. Obligațiile Casei de Asigurări de Sănătate

4.1.1. Casa de Asigurări de Sănătate se obligă să asigure fonduri pentru derularea subprogramelor de sănătate, decontând lunar contravaloarea facturilor pentru medicamente și/sau materiale specifice necesare asigurării în spital și în ambulatoriu a tratamentelor pentru bolnavii cu afecțiunile cuprinse în subprograme.

4.1.2. Finanțarea subprogramelor se face din Fondul de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical.

4.1.3. Sumele alocate sunt stabilite în funcție de numărul de bolnavi tratați și de costul mediu pe bolnav.

4.1.4. Defalcarea sumelor alocate pe spital și ambulatoriu se face de Casa de Asigurări de Sănătate și de direcția de sănătate publică.

4.1.5. Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul subprogramelor se asigură prin farmacia unității sanitare prestatoare de servicii medicale prin care acestea se derulează.

4.1.6. Casa de Asigurări de Sănătate analizează indicatorii prezentați în decontul înaintat de unitatea sanitară prestatoare de servicii medicale, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior.

4.1.7. Casa de Asigurări de Sănătate decontează, în termen de 5 zile, în baza cererilor justificate transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele și/sau materialele specifice necesare în tratamentul din luna curentă.

4.2. **Obligațiile unității sanitare**.....

Unitatea sanitară are următoarele obligații:

4.2.1. să elaboreze strategii de profilaxie primară, secundară și terțiară pentru bolile cuprinse în program;

4.2.2. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;

4.2.3. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;

4.2.4. să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;

4.2.5. să se asigure ca serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract să se încadreze din punct de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate de către comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Medicilor din România și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

4.2.6. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;

4.2.7. să efectueze achiziția medicamentelor, în condițiile legii, cu respectarea prevederilor art. 6 din Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 85/65/2002 pentru aprobarea subprogramelor de sănătate și ale Normelor metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor prevăzuți în programe, respectiv subprograme de sănătate, în anul 2002;

4.2.8. să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare privind sumele utilizate pe fiecare subprogram de sănătate, precum și indicatorii realizați, răspunzând de exactitatea și realitatea datelor raportate pentru justificarea plății contravaloarea facturii pentru medicamentele și/sau materialele specifice procurate în luna precedentă;

4.2.9. să organizeze evidența nominală (sau a codurilor numerice personale) a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele specifice prescrise în cadrul subprogramelor de sănătate. Până la data de 15 a lunii următoare încheierii semestrului va raporta casei de asigurări de sănătate evidența nominală a bolnavilor tratați în cadrul subprogramelor de sănătate.

V. **Valoarea contractului** (se detaliază fiecare subprogram pe destinații 2.2, 2.3, 2.4 etc.)

5.1..... lei, din care:

5.1.1..... lei pe spital;

5.1.2..... lei pe ambulatoriu.

5.2.

5.3.

5.4. **Finanțarea subprogramelor**

5.4.1. Unitatea sanitară prezintă în primele 5 zile ale lunii curente, pentru luna expirată, decontul cuprinzând numărul de bolnavi tratați, costul mediu pe bolnav, sumele achitate conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamentele și/sau materialele 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.

5.4.2. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de maximum 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna curentă.

VI. Răspunderea contractuală

6.1. Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

6.1.1. Prin medicii coordonatori:

- a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și materialele specifice;
- b) răspunde de organizarea evidenței nominale (sau a codurilor numerice personale) a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele specifice prescrise în cadrul subprogramelor;
- c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în program;
- d) răspunde de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului;
- e) răspunde de raportarea la timp a datelor către Casa de Asigurări de Sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;
- f) evaluează impactul asupra stării de sănătate a populației cuprinse în program.

6.1.2. Prin contabilul-șef al unității sanitare:

— răspunde de modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar.

6.2. Casa de Asigurări de Sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează lunar indicatorii prezențați.

6.2.1. Controlul casei de asigurări de sănătate va urmări, în principal, următoarele:

- a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;
- b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea programului;
- c) dacă se încadrează în sumele contractate pe subprograme de sănătate, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor propuse în domeniul sau subprogramul respectiv;
- d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de subprogram;
- e) verifică realitatea și exactitatea datelor.

6.3. Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 4.1 din prezentul contract atrage sistarea finanțării.

6.4. Nerespectarea clauzelor cuprinse la pct. 3.2.2 și 3.2.8 atrage rezilierea contractului.

VII. Soluționarea litigiilor

7.1. Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de către părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa organelor jurisdicționale competente.

VIII. Clauze speciale

8.1. Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă modificări în volumul și în structura programului, pe parcursul derulării acestuia.

8.2. Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului. Dacă pe durata prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

IX. Dispoziții finale

9.1. Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

9.2. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător, numai cu acordul părților.

9.3. Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul celor doi semnatari.

X. Forța majoră

10.1. Orice împunerică independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargou.

10.2. Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

10.3. Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

10.4. În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi,, în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte, și se completează conform normelor în vigoare.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

UNITATEA SANITARĂ

Director general,

Director,

Director economic,

Director economic/contabil-șef

Vizat Serviciul juridic

ANEXĂ

la normele metodologice

Înregistrarea în contabilitate și circuitul documentelor în cazul achizițiilor centralizate de la bugetul de stat

Înregistrarea în contabilitate a achizițiilor centralizate

I. În situația în care institutul de sănătate publică achiziționează centralizat vaccinuri, le distribuie gratuit direcțiilor de sănătate publică și acestea medicilor de familie

1. Achiziția centralizată de vaccinuri la nivelul institutului de sănătate publică, în baza contractelor de achiziții:

600.01	=	234
„Medicamente și materiale sanitare“		„Furnizori“

2. Achitarea obligațiilor către furnizori privind achiziția de vaccinuri:

234	=	700.01
„Furnizori“		„Finanțarea din bugetul de stat“

3. Distribuirea vaccinurilor către direcțiile de sănătate publică, în baza repartizării aprobate de Ministerul Sănătății și Familiei; și a avizului de însoțire a mărfii:

213.01	=	600.01
„Decontări cu unitățile“		„Medicamente și materiale sanitare“

4. Intrarea în gestiunea direcțiilor de sănătate publică a vaccinurilor, în baza avizului de însoțire a mărfii și a repartizării aprobate de Ministerul Sănătății și Familiei, de la Institutul de Sănătate Publică București:

600.01	=	213.01
„Medicamente și materiale sanitare“		„Decontări cu unitățile“

5. Distribuirea de la direcția de sănătate publică către medicii de familie a vaccinurilor, pe baza de aviz de însoțire a mărfii:

213.01	=	600.01
„Decontări cu unitățile“		„Medicamente și materiale sanitare“

6. Înregistrarea pe cheltuieli la nivelul Institutului de Sănătate Publică București se face în baza justificării consumului de vaccinuri de către medicii de familie, întocmit pe fișă cartografică sau tabel nominal; acesta se centralizează de direcțiile de sănătate publică pe documentul „Raport de justificare a consumului“, care se aprobă de conducerea unității/institutului.

410	=	213.01
„Cheltuielile instituției publice finanțate de la buget“		„Decontări cu instituțiile“

II. Direcția de sănătate publică achiziționează contraceptive centralizat și le distribuie cabinetelor de planificare familială.

1. Achiziționarea de contraceptive la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în baza contractului de achiziții:

600.01	=	234
„Medicamente și materiale sanitare“		„Furnizori“

2. Achitarea obligațiilor către furnizori privind achiziția de contraceptive:

234	=	700.01
„Furnizori“		„Finanțarea din bugetul de stat“

3. Distribuirea către medicii de familie, pe baza repartizării aprobate de direcțiile de sănătate publică, a contraceptivelor, cu avizul de însoțire a mărfii:

213.01	=	600.01
„Decontări cu unitățile“		„Medicamente și materiale sanitare“

4. Justificarea consumului la direcțiile de sănătate publică de către medicii de familie (prin raport lunar pentru distribuirea contraceptivelor gratuite sau tabel nominal), pentru trecerea pe cheltuieli cu aprobarea conducerii direcției de sănătate publică și a responsabilului de program:

410	=	213.01
„Cheltuielile instituțiilor publice finanțate de la buget“		„Decontări cu unitățile“

III. În cazul achiziționării prin unitățile sanitare finanțate din venituri extrabugetare desemnate de Ministerul Sănătății și Familiei:

1. Încasarea sumelor din alocațiile bugetare:

192	=	592
„Disponibil din alocații bugetare cu destinație specială“		„Venituri din alocații bugetare cu destinație specială“

2. Achiziția de contraceptive în baza contractelor de achiziție:

600.01	=	234
„Medicamente și materiale sanitare“		„Furnizori“

3. Achitarea furnizorilor privind achiziția de contraceptive:

234	=	192
„Furnizori“		„Disponibil din alocații bugetare cu destinație specială“

4. Distribuirea de către unitățile sanitare finanțate din venituri extrabugetare, achizițoare ale contraceptivelor, pe bază de aviz de însoțire a mărfii, la unitățile sanitare și medicii de familie:

213.01	=	600.01
„Decontări cu unitățile“		„Medicamente și materiale sanitare“

5. Justificarea consumului (prin raport lunar pentru distribuirea contraceptivelor gratuite sau tabel nominal) de către unitățile sanitare sau medicii de familie și trecerea pe cheltuieli la unitatea sanitară care a achiziționat centralizat contraceptive (trimestrial)

492	=	213.01
„Cheltuieli din alocații bugetare cu destinație specială“		„Decontări cu unitățile“

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI – CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial“, str. Izvor nr. 2–4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București,
cont nr. 2511.1–12.1/ROL Banca Comercială Română – S.A. – Sucursala „Unirea“ București
și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial“, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78,
E-mail: ramomrk@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro
