



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 174 (XVIII) — Nr. 803

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 25 septembrie 2006

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
ORDONANȚE ȘI HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI		DECIZII ALE PRIMULUI-MINISTRU	
72. — Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar	2-5	176. — Decizie privind constatarea încetării raporturilor de serviciu ale domnului Alexe Gavrilă, secretar general al Agenției Naționale pentru Sport	7
1.306. — Hotărâre privind modificarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 706/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală	5-6	177. — Decizie privind eliberarea domnului Adrian Henorel Nițu din funcția de consilier de stat al ministrului de stat pentru coordonarea activităților din domeniul economic.....	7
1.307. — Hotărâre privind suplimentarea bugetului Cancelariei Primului-Ministru din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2006, pentru Autoritatea Națională pentru Tineret, în scopul susținerii activității Agenției Naționale pentru Sprijinirea Inițiativelor Tinerilor	6	ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
		1.061/425. — Ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea organizării și desfășurării Programului național de diabet zaharat	8-15
		1.711. — Ordin al ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului privind aprobarea Reglementării tehnice „Cod de proiectare seismică — Partea I — Prevederi de proiectare pentru clădiri”, indicativ P 100-1/2006.....	15-16

ORDONANȚE ȘI HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar

Având în vedere insuficiența fondurilor destinate finanțării și derulării programelor naționale de sănătate în cadrul cărora sunt tratate afecțiuni cu impact major asupra stării de sănătate a populației precum HIV/SIDA, TBC, afecțiuni oncologice, diabet zaharat, insuficiență renală cronică, pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate, cu prioritate al bolnavilor cu diabet zaharat la care întreruperea medicației poate determina consecințe deosebit de grave constând în decesul bolnavilor; în considerarea necesității scurtării perioadei stabilite inițial pentru introducerea cardului european, astfel încât acesta să poată fi implementat la data aderării României la Uniunea Europeană; aceste împrejurări obiective constituie situații extraordinare care impun măsuri imediate pentru asigurarea fondurilor necesare finanțării și derulării programelor naționale de sănătate și asigurarea premiselor pentru introducerea cardului european.

În temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernului României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

Art. I. — Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 14 va avea următorul cuprins:

„Art. 14. — Se înființează Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică de specialitate, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății Publice, prin reorganizarea Centrului de Calcul și Statistică Sanitară București, care se desființează.“

2. La articolul 16, litera e) va avea următorul cuprins:

„e) stabilește prioritățile naționale de sănătate publică, elaborează programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;“

3. La articolul 16, după litera w) se introduce o nouă literă, litera x), cu următorul cuprins:

„x) coordonează din punct de vedere științific și metodologic, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, rețeaua de asistență medicală.“

4. După alineatul (1) al articolului 16 se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

„(2) Membrii comisiilor de specialitate prevăzuți la alin. (1) lit. x) beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația secretarului de stat, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de specialitate sunt suportate de instituțiile publice respective în care persoanele sunt încadrate sau unde acestea desfășoară activitate prin integrare clinică. Cheltuielile de deplasare din alte localități, ocazionate de participarea în comisia de specialitate de medicină de familie, sunt suportate de Ministerul Sănătății Publice. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.“

5. Articolul 48 va avea următorul cuprins:

„Art. 48. — Programele naționale de sănătate publică sunt programele finanțate și derulate de Ministerul Sănătății Publice și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice. Programele naționale de sănătate cu scop curativ sunt programele derulate de către CNAS a căror finanțare se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice și se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.“

6. La articolul 50, litera d) va avea următorul cuprins:

„d) aprobă necesarul de resurse financiare pentru realizarea programelor naționale de sănătate publică;“

7. Articolul 52 va avea următorul cuprins:

„Art. 52. — CNAS asigură organizarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, având următoarele atribuții:

a) implementează programele naționale de sănătate cu scop curativ conform strategiei aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

b) răspunde de asigurarea, urmărirea și controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor de sănătate cu scop curativ, precum și de monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență, prin intermediul caselor de asigurări de sănătate, și raportează

Ministerului Sănătății Publice modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul Ministerului Sănătății Publice;

c) transmite Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, analiza modului în care au fost derulate programele naționale de sănătate cu scop curativ.“

8. Alineatul (1) al articolului 54 va avea următorul cuprins:

„Art. 54. — (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează cu fonduri de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.“

9. După alineatul (1) al articolului 54 se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Ministerul Sănătății Publice poate aloca, sub formă de transferuri, sume din bugetul propriu către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru realizarea unor programe naționale de sănătate cu scop curativ.“

10. Litera f) a articolului 60 va avea următorul cuprins:

„f) *cabinetul de medicină de familie* — cabinet specializat în furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, organizat în condițiile legii;“.

11. La articolul 80, literele a), b) și d) vor avea următorul cuprins:

„a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile Contractului-cadru;

b) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de planificare familială, servicii speciale de consiliere, servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în fază terminală și postspitalicești;

d) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică pentru servicii furnizate în cadrul unor programe naționale de sănătate publică;“.

12. Articolul 81 va avea următorul cuprins:

„Art. 81. — Sumele alocate pentru finanțarea asistenței medicale primare se stabilesc pe baza obiectivelor politicii naționale de sănătate publică.“

13. Alineatul (5) al articolului 93 va avea următorul cuprins:

„(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice cu sumele aferente cheltuielilor de personal și cheltuielilor cu medicamentele și materialele sanitare. Sumele aferente acestor cheltuieli sunt prevăzute în mod distinct în bugetul spitalului.“

14. Alineatul (2) al articolului 110 va avea următorul cuprins:

„(2) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și de transport sanitar neasistat poate fi realizată și de furnizori privați prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate.“

15. Partea introductivă a articolului 153 va avea următorul cuprins:

„Art. 153. — Costul investigațiilor, spitalizării, intervențiilor chirurgicale, medicamentelor, materialelor sanitare, al îngrijirilor postoperatorii, costul medicamentelor și serviciilor aferente stării postransplant, precum și cheltuielile legate de coordonarea de transplant se pot deconta după cum urmează:“.

16. La articolul 153, litera b) va avea următorul cuprins:

„b) de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, pentru pacienții incluși în programul național de transplant;“.

17. Articolul 192 va avea următorul cuprins:

„Art. 192. — (1) În cazul existenței unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii.

(2) Prin derogare de la dispozițiile alin. (1) stingerea obligațiilor de plată ale spitalelor, înregistrate până la data de 31 decembrie 2005 față de furnizorii de medicamente, materiale sanitare, alți furnizori de bunuri și servicii, se realizează eșalonat. Plata obligațiilor se efectuează din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice și în completare de la bugetul de stat, prin transferuri către bugetul fondului, din sumele prevăzute în bugetul aprobat al Ministerului Sănătății Publice în Programul de administrație sanitară și politici de sănătate. Condițiile și modalitatea de stingere a obligațiilor de plată se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.“

18. La articolul 213 alineatul (1), litera b) va avea următorul cuprins:

„b) tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare; soțul, soția și părintii fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;“.

19. La articolul 223 alineatul (2), litera e) va avea următorul cuprins:

„e) servicii de planificare familială, indiferent de statutul de asigurat al femeii, cu excepția celor prevăzute la art. 237 alin. (1) lit. s);“.

20. Partea introductivă a alineatului (1) al articolului 237 va avea următorul cuprins:

„Art. 237. — (1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:“.

21. La articolul 237 alineatul (1), literele i) și o) vor avea următorul cuprins:

„i) transplantul de organe și țesuturi, cu excepția cazurilor prevăzute în Contractul-cadru;

o) cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unități medico-sociale;“.

22. La articolul 237 alineatul (1), după litera q) se introduc patru noi litere, literele r), s), t) și u), cu următorul cuprins:

„r) cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici dentiști pe perioada rezidențiatului;
s) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie și în cabinete de planning din structura spitalului;

t) cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii.

u) activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin Contractul-cadru.“

23. După alineatul (2) al articolului 237 se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:

„(3) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. o), r), s), t) și u) se suportă din bugetul de stat.“

24. La articolul 256 alineatul (1), după litera c) se introduce o nouă literă, litera d), cu următorul cuprins:

„d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.“

25. Alineatul (3) al articolului 256 va avea următorul cuprins:

„(3) Sumele colectate în contul fondului potrivit alin. (2) sunt în permanență la dispoziția CNAS și se repartizează de ordonatorul principal de credite, proporțional cu sumele aprobate pe subcapitole de cheltuieli prin legile bugetare anuale, pe fiecare domeniu de asistență medicală.“

26. Alineatul (3) al articolului 257 va avea următorul cuprins:

„(3) În cazul persoanelor care realizează în același timp venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. a)—d) și f), contribuția se calculează asupra tuturor acestor venituri.“

27. La articolul 262 alineatul (1), litera b) va avea următorul cuprins:

„b) cheltuieli de administrare, funcționare și de capital în limita a maximum 3% din sumele colectate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;“.

28. După alineatul (2) al articolului 265 se introduce un nou alineat, alineatul (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) Sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice pentru realizarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, rămase neutilizate, se virează de CNAS până la sfârșitul anului în contul bugetului din care provin.“

29. La articolul 272 alineatul (2), litera d) se abrogă.

30. Alineatul (3) al articolului 285 va avea următorul cuprins:

„(3) Personalului CNAS, caselor de asigurări, Ministerului Sănătății Publice și al autorităților de sănătate publică îi pot fi acordate stimulente din fondul constituit cu această destinație, în cotă de 5% din sumele încasate la bugetul fondului prin executare silită desfășurată de casele de asigurări și 2,5% din sumele încasate la bugetul fondului prin executare silită desfășurată de ANAF. Modalitatea de constituire și utilizare a acestui fond se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.“

31. Alineatul (4) al articolului 298 va avea următorul cuprins:

„(4) Organizarea și funcționarea Comisiei de arbitraj se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS. Comisia este condusă de un consiliu de conducere format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, CNAS, CMR, CFR, CMDR.“

32. Alineatul (1) al articolului 299 va avea următorul cuprins:

„Art. 299. — (1) Arbitrii sunt desemnați de către părți, respectiv de Consiliul de conducere al Comisiei de arbitraj, dintr-o listă de arbitrii atestați de Ministerul Sănătății Publice pe baza unui examen desfășurat în condițiile și potrivit procedurilor stabilite printr-un regulament aprobat prin ordinul ministrului sănătății publice și înregistrat la Comisia de arbitraj.“

33. La articolul 306, literele a) și b) vor avea următorul cuprins:

„a) cele prevăzute la lit. a) și c), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei;

b) cele prevăzute la lit. b) și d), cu amendă de la 30.000 lei la 50.000 lei.“

34. Articolul 313 va avea următorul cuprins:

„Art. 313. — (1) Persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane răspund potrivit legii și au obligația să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată. Sumele reprezentând cheltuielile efective vor fi recuperate de către furnizorii de servicii medicale. Pentru litigiile având ca obiect recuperarea acestor sume, furnizorii de servicii medicale se subrogă în toate drepturile și obligațiile procesuale ale caselor de asigurări de sănătate și dobândesc calitatea procesuală a acestora, în toate procesele și cererile aflate pe rolul instanțelor judecătorești, indiferent de faza de judecată.

(2) Furnizorii de servicii care acordă asistența medicală prevăzută la alin. (1) realizează o evidență distinctă a acestor cazuri și au obligația să comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală această evidență, în vederea decontării, precum și cazurile pentru care furnizorii de servicii medicale au recuperat cheltuielile efective în vederea restituirii sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate pentru cazurile respective.“

35. La articolul 339, litera c) va avea următorul cuprins:

„c) *coplata pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar* — diferența între tariful decontat de casa de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și tariful maximal stabilit de Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate națională în politica de prețuri a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale;“.

36. Alineatul (3) al articolului 350 se abrogă.**37. Articolul 359 va avea următorul cuprins:**

„Art. 359. — Lista coplăților și prețul de referință pentru serviciile din pachetul de servicii medicale de bază acoperite parțial se stabilesc prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.“

38. Articolul 362 va avea următorul cuprins:

„Art. 362. — Veniturile prevăzute la art. 361 gestionate de Ministerul Sănătății Publice sunt folosite pentru investiții în infrastructură și dotări în sistemul sanitar public, finanțarea programelor naționale de sănătate și pentru rezerva Ministerului Sănătății Publice pentru situații speciale.“

39. La articolul 367 se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

„(2) Disponibilitățile temporare din contribuțiile constituite ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice se păstrează la trezoreria statului și sunt purtătoare de dobândă în condițiile stabilite prin convenția încheiată între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice.“

40. La articolul 863, litera e) va avea următorul cuprins:

„e) la data aderării României la Uniunea Europeană: art. 320—329;“.

Art. II. — Art. 5 alin. (3) lit. a) din Ordonanța Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 648 din 31 august 2002, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 99/2004, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă la data de 1 ianuarie 2007.

Art. III. — Art. 5 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 58/2001 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, stagiaturii și activității de cercetare medicală în sectorul sanitar, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 215 din 26 aprilie 2001, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 41/2002, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă la data de 1 ianuarie 2007.

Art. IV. — Dispozițiile din cuprinsul art. I pct. 15, 24 și 25 intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2007.

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU

Contrasemnează:
Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu
p. Ministrul finanțelor publice,
Doina-Elena Dascălu,
secretar de stat

București, 20 septembrie 2006.
Nr. 72.

GUVERNUL ROMÂNIEI**H O T Ă R Ă R E**

privind modificarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 706/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — La anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 706/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 482 din 2 iunie 2006, punctul G.21 *DIABET ZAHARAT ȘI BOLI DE NUTRIȚIE* din sublista C se modifică și va avea următorul cuprins:

„G. 21. *DIABET ZAHARAT ȘI BOLI DE NUTRIȚIE*“

Nr. crt.	Nr. crt.	Grupa ATC	D.C.I.
116 ¹ .	1.	A10BA02	Metforminum
116 ² .	2.	A10BA03	Buforminum
116 ³ .	3.	A10BB01	Glibenclamidum

Nr. crt.	Nr. crt.	Grupa ATC	D.C.I.
116 ⁴ .	4.	A10BB03	Tolbutamidum
116 ⁵ .	5.	A10BB07	Glipizidum
116 ⁶ .	6.	A10BB08	Gliquidonum
116 ⁷ .	7.	A10BB09	Gliclazidum
116 ⁸ .	8.	A10BB012	Glimepiridum
116 ⁹ .	9.	A10BD02	Combinatii (Glibenclamidum + Metforminum)
116 ¹⁰ .	10.	A10BF01	Acarbosum
116 ¹¹ .	11.	A10BG02	Rosiglitazonum*)
116 ¹² .	12.	A10BG03	Pioglitazonum*)
116 ¹³ .	13.	A10BX02	Repaglinidum

*) Inițierea tratamentului se face cu aprobarea comitetului de conducere al unității sanitare județene, respectiv a municipiului București, de implementare a programului de diabet zaharat.

Medicamentele specifice de tipul insulinelor și glucagonului, pentru bolnavii cu diabet zaharat, se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care se derulează subprogramul național cu scop curativ stabilit prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.“

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU

Contrasemnează:
Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu
p. Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,
Vasile Cepoi
p. Ministrul finanțelor publice,
Doina-Elena Dascălu,
secretar de stat

București, 20 septembrie 2006.
Nr. 1.306.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

**privind suplimentarea bugetului Cancelariei Primului-Ministru
din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul
de stat pe anul 2006, pentru Autoritatea Națională pentru Tineret,
în scopul susținerii activității Agenției Naționale
pentru Sprijinirea Inițiativelor Tinerilor**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 30 alin. (2) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare, precum și al art. 11 lit. a) din Legea bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se suplimentează bugetul Cancelariei Primului-Ministru pentru Autoritatea Națională pentru Tineret, din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2006, la capitolul 67.01 „Cultură, recreere și religie“, titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice“, cu suma de 500 mii lei, în scopul susținerii activității Agenției Naționale pentru Sprijinirea Inițiativelor Tinerilor.

Art. 2. — Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice, la cererea ordonatorului principal de credite, să introducă modificările prevăzute la art. 1 în structura bugetului de stat și în volumul și structura bugetului Cancelariei Primului-Ministru pe anul 2006.

Art. 3. — Cu sumele rămase neutilizate până la data de 10 decembrie 2006, la propunerea ordonatorului principal de credite, se reîntregește Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2006.

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU

Contrasemnează:
Șeful Cancelariei Primului-Ministru,
Aleodor Marian Frâncu
Președintele Autorității Naționale pentru Tineret,
Károly Borbély
p. Ministrul finanțelor publice,
Doina-Elena Dascălu,
secretar de stat

București, 20 septembrie 2006.
Nr. 1.307.

DECIZII ALE PRIMULUI-MINISTRU**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIMUL-MINISTRU****DECIZIE****privind constatarea încetării raporturilor de serviciu ale domnului Alexe Gavrilă, secretar general al Agenției Naționale pentru Sport**

Având în vedere:

— Decretul Președintelui României nr. 1.098/2006 pentru numirea unui vicepreședinte al Plenului Consiliului Concurenței, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 767 din 8 septembrie 2006;

— faptul că mandatul domnului Alexe Gavrilă în funcția de vicepreședinte al Plenului Consiliului Concurenței a început pe data de 11 septembrie 2006, data depunerii jurământului în conformitate cu prevederile art. 20 alin. (1) din Legea concurenței nr. 21/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— solicitarea domnului Alexe Gavrilă, secretar general al Agenției Naționale pentru Sport, formulată prin Adresa nr. 199 din 11 septembrie 2006, referitoare la încetarea raporturilor de serviciu începând cu data de 11 septembrie 2006,

în temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 18 alin. (1) lit. b) și art. 84 lit. b) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările ulterioare,

primul-ministru emite prezenta decizie.

Articol unic. — Se constată încetarea raporturilor de serviciu ale domnului Alexe Gavrilă, secretar general al Agenției Naționale pentru Sport, începând cu data de 11 septembrie 2006.

PRIM-MINISTRU

CĂLIN POPESCU-TĂRICEANUContrasemnează:Șeful Cancelariei Primului-Ministru,
Aleodor Marian FrâncuBucurești, 21 septembrie 2006.
Nr. 176.**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIMUL-MINISTRU****DECIZIE****privind eliberarea domnului Adrian Henorel Nițu din funcția de consilier de stat al ministrului de stat pentru coordonarea activităților din domeniul economic**

În temeiul art. 15 lit. e) și al art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 4 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2004 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare în cadrul administrației publice centrale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 228/2004, cu modificările și completările ulterioare,

primul-ministru emite prezenta decizie.

Articol unic. — Pe data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Adrian Henorel Nițu se eliberează din funcția de consilier de stat al ministrului de stat pentru coordonarea activităților din domeniul economic.

PRIM-MINISTRU

CĂLIN POPESCU-TĂRICEANUContrasemnează:Șeful Cancelariei Primului-Ministru,
Aleodor Marian FrâncuBucurești, 21 septembrie 2006.
Nr. 177.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
Nr. 1.061 din 31 august 2006

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 425 din 4 septembrie 2006

ORDIN privind aprobarea organizării și desfășurării Programului național de diabet zaharat

În temeiul prevederilor Legii bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 362 și 50 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale titlului VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006, ale Hotărârii Guvernului nr. 706/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, cu modificările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,

văzând Referatul de aprobare nr. E.N. 3.628/2006 al Ministerului Sănătății Publice și nr. D.G. 4.065/2006 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

ministrul sănătății publice și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. 1. — (1) Programul național de diabet zaharat are ca scop îmbunătățirea stării de sănătate, creșterea speranței de viață a bolnavilor de diabet zaharat, precum și asigurarea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat, cuprinși în program.

(2) Programul național de diabet zaharat cuprinde trei componente, și anume: „Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție”, „Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat”, și „Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat”.

(3) Programul național de diabet zaharat se finanțează integral din bugetul Ministerului Sănătății Publice prin transfer de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din venituri proprii, de la data intrării în vigoare a actului normativ emis în acest sens în condițiile legii pentru componentele „Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat” și „Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat”. Componenta „Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție” se va finanța direct din bugetul Ministerului Sănătății Publice.

Art. 2. — (1) Coordonarea activității de specialitate se realizează la nivel național prin Agenția Națională pentru Programe de Sănătate.

(2) Coordonarea activității de specialitate se realizează la nivelul fiecărui județ prin unitatea județeană, respectiv a municipiului București, de implementare a Programului național de diabet zaharat, structură fără personalitate juridică în cadrul serviciului programe de sănătate județean, denumită în continuare *unitatea județeană*, care se înființează în termen de 5 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, a prezentului ordin.

(3) Pe lângă rolul de coordonator, unitatea județeană implementează, validează, gestionează și răspunde la nivel județean și al municipiului București de derularea Programului național de diabet zaharat.

(4) Unitatea județeană este formată din:

— medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice din unități sanitare publice ori private, aflați în relație contractuală directă sau prin unitățile sanitare cu casele de asigurări de sănătate;

— responsabilul județean și al municipiului București al programului de la nivelul autorității de sănătate publică;

— responsabilul programului de la nivelul casei de asigurări de sănătate.

(5) Activitatea unității județene este coordonată de responsabilul județean și al municipiului București al programului de la nivelul autorității de sănătate publică.

Art. 3. — (1) Pentru creșterea accesului la îngrijiri, monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat se asigură de către medicii de familie, medicii specialiști desemnați și medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

(2) Medicii specialiști desemnați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt nominalizați de autoritatea de sănătate publică județeană la propunerea unității județene, în condițiile în care există un deficit de medici de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

(3) Medicii de familie aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate asigură monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 cu medicație orală, conform recomandărilor medicului specialist sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

(4) Medicii specialiști desemnați asigură monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați conform recomandărilor medicului specialist sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

(5) Medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice asigură monitorizarea tuturor bolnavilor cu diabet zaharat cuprinși în program, fac evaluarea inițială, stabilesc schema terapeutică și planul de monitorizare și asigură reevaluarea bolnavilor cu diabet zaharat.

(6) Transmiterea schemelor terapeutice și a planului de monitorizare individual, prin scrisoare medicală, de la medicii specialiști sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la medicii de familie și la medicii specialiști desemnați se face prin intermediul bolnavului.

(7) Modul de acordare a consultațiilor, prescrierea tratamentului și responsabilitățile medicilor sunt prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 4. — (1) Monitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 cu medicație orală specifică face parte din serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază pentru asistența primară.

(2) Monitorizarea bolnavilor insulinoțrați face parte din serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază pentru asistență medicală ambulatorie de specialitate.

(3) Decontarea serviciilor menționate la alin. (1) și (2) se realizează conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia.

Art. 5. — (1) Medicamentele specifice diabetului zaharat se acordă pe baza prescripțiilor medicale eliberate de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, de către medicii specialiști desemnați și de către medicii de familie (conform schemei terapeutice stabilite în scrisoarea medicală de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice), conform dispozițiilor legale în vigoare.

(2) Medicamentele antidiabetice pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se prescriu pentru o perioadă de până la 90 de zile.

Art. 6. — Pentru creșterea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat cuprinși în program, eliberarea medicamentelor antidiabetice orale se face prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, începând cu data de 1 octombrie 2006.

Art. 7. — (1) Eliberarea medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se realizează prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății Publice sau ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

(2) Unitățile sanitare, inclusiv cele ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, prin ale căror farmacii se eliberează medicamentele antidiabetice de tipul insulinelor, se propun de autoritatea de sănătate publică județeană și direcțiile medicale ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, se aprobă de către ministrul sănătății publice și sunt comunicate Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(3) Achiziția medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se realizează prin licitație deschisă organizată la nivel național de Ministerul Sănătății Publice împreună cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

(4) Modul de achiziție, contractare și eliberare a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor se efectuează potrivit procedurilor cuprinse în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 671/253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 8. — Ministerul Sănătății Publice va pune la dispoziția celor cu responsabilități în derularea Programului național de diabet zaharat softul certificat, iar medicilor de familie le va asigura și testele și glucometrele necesare monitorizării bolnavilor cu diabet zaharat pe care îi au în evidență potrivit prezentului ordin.

Art. 9. — (1) Dispozițiile prezentului ordin se aplică și unităților sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

(2) Dispozițiile prezentului ordin se aplică începând cu data de 1 octombrie 2006.

Art. 10. — Ministerul Sănătății Publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, autoritățile de sănătate publică județene, casele de asigurări de sănătate județene, instituțiile, structurile nominalizate și furnizorii de servicii medicale și farmaceutice duc la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 11. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu

NORME TEHNICE**privind modul de acordare a consultațiilor și prescrierea tratamentului în cadrul Programului național de diabet zaharat și responsabilitățile participanților la program****I. Modul de acordare a consultațiilor și prescrierea tratamentului****1. Consultația de includere în program sau excluderea din program**

Includerea și excluderea în/din program se vor asigura exclusiv de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, indiferent dacă lucrează în unități sanitare publice ori private, aflați în relație contractuală directă sau prin unitățile sanitare cu casele de asigurări de sănătate. Responsabilitatea stabilirii schemei terapeutice, a includerii sau excluderii în/din program aparține exclusiv medicului specialist sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și se face conform protocolului aprobat.

2. Consultația de control se efectuează de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, de către medicul de familie ori medicul specialist desemnat, pe bază de scrisoare medicală trimisă de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, cu excepția copiilor și a gravidelor cu diabet zaharat, pentru care consultația de control se face exclusiv de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

a) Colaborarea medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice cu medicii de familie, precum și cu medicii specialiști desemnați trebuie să fie bazată permanent pe scrisoarea medicală, ceea ce permite și obligă înregistrarea în fișa bolnavului a tuturor modificărilor survenite.

b) Prescrierea medicației va fi făcută de medicul de familie numai pentru beneficiarii noninsulinoțrați ai programului, conform schemei terapeutice inițiate de medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și planului de monitorizare.

c) Prescrierea medicației va fi făcută de medicii specialiști desemnați, pentru beneficiarii insulinoțrați ai programului, conform schemei terapeutice inițiate de medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și planului de monitorizare.

d) Necesitatea modificării schemei de tratament îndreptățește și obligă medicul de familie și medicii specialiști desemnați să trimită bolnavul medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice care va elabora noua schemă terapeutică.

e) Pacienților cu terapie mixtă tratamentul cu antidiabetice orale (ADO) le va fi prescris de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice ori de către medicul desemnat.

f) La pacienții care nu ating țintele terapeutice, obiective care trebuie cunoscute în amănunțime și consemnate în fișa bolnavului, ori în cazul apariției complicațiilor cronice (oftalmologice, renale, neurologice, cardiovasculare etc.) se impun controale mai frecvente din partea medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, conform planului de monitorizare din scrisoarea medicală.

g) Îngrijirea copiilor cu diabet zaharat se va face în exclusivitate de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

h) Îngrijirea gravidelor cu diabet zaharat (preexistent sarcinii ori gestațional) se va face în exclusivitate de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice.

i) Medicii de familie și medicii specialiști desemnați în derularea programului au obligația de a trimite pacienții cu diabet zaharat la cel puțin două consultații de control pe an la medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, conform schemei terapeutice inițiate și calendarului planului de monitorizare precizat de către acesta.

j) Medicii de familie și medicii specialiști desemnați au obligația să urmeze cursuri de instruire în diabet, nutriție și boli metabolice, organizate prin Ministerul Sănătății Publice.

3. Consultația anuală de bilanț se efectuează de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și trebuie să conțină evaluarea planului terapeutic și de recuperare, precum și a examenelor paraclinice dictate de starea bolnavului, obligatoriu hemoglobina glicozilată (HbA1C).

II. Responsabilitățile participanților la program**1. Medicul de familie are următoarele responsabilități:**

a) să asigure efectuarea depistării diabetului zaharat, prin efectuarea glicemiei *à jeun* la următoarele categorii de persoane asigurate:

Diabetul zaharat tip 2 la persoanele cu risc:

- vârsta peste 45 de ani, la fiecare 3 ani;
- vârsta sub 45 de ani, cu unul dintre următorii factori de risc:
 - obezitate ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$);
 - rudă de gradul I cu diabet zaharat;
 - nașterea unui copil > 4 kg sau diagnostic de diabet gestațional;
 - HTA ($\geq 140/90 \text{ mm Hg}$);

- HDL colesterol $\leq 0,9$ mmol/l (≤ 35 mg/dl) și/sau TG $\geq 2,2$ mmol/l (≥ 200 mg/dl);
- diagnostic anterior de STG (scăderea toleranței la glucoză) sau GBM (glicemie bazală modificată);

- boala cardiovasculară;
- simptome sugestive de diabet.

Gravidelor cu risc crescut li se recomandă testul de diagnostic în momentul luării în evidență.

Gravidelor cu risc moderat, li se recomandă testul de diagnostic în săptămânile 24–28 de sarcină.

Gravidelor cu risc scăzut de a dezvolta diabet gestațional nu le este necesară testarea. În această categorie sunt incluse gravidele care întrunesc toate criteriile de mai jos:

- vârsta sub 25 de ani;
- greutate normală înainte de sarcină;
- membră a unei etnii cu risc scăzut de diabet gestațional;
- fără istoric familial de diabet zaharat;
- fără istorie personală de intoleranță la glucoză;
- fără istorie personală de probleme obstetricale;

b) să îndrume bolnavul, în cazul unei valori patologice a glicemiei, cu bilet de trimitere la medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, pentru stabilirea diagnosticului și eventuala includere în program;

c) să consemneze în fișa de consultație medicală, la primirea confirmării diagnosticului prin scrisoare medicală, diagnosticul complet, regimul igienic-dietetic și de activitate, termenele (calendarul) la care se vor efectua examenele medicale de control clinic și paraclinic, schema terapeutică — planul de monitorizare:

- parametrii antropometrici: greutate, înălțime, circumferința abdominală;
- tensiune arterială;
- glicemie *à jeun*;
- reacții adverse;
- stil de viață — alimentație, activitate fizică, consum de alcool, fumat, stres;
- aderență la tratament;
- condiții de viață;

d) să constituie evidențe distincte pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață și pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață și medicație orală specifică;

e) să ia bolnavul în evidență pentru tratament și monitorizare continuă, completând toate datele necesare Registrului Național de Diabet Zaharat transmise prin intermediul registrului județean de diabet zaharat, în ordine cronologică, prin softul certificat și dedicat acestuia;

f) să întrețină baza de date printr-un soft dedicat numai după ce acesta va fi certificat, instalat și funcțional, prin care va raporta activitatea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat;

g) să prescrie medicația conform schemei terapeutice stabilite în scrisoarea medicală de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și să o consemneze în fișa bolnavului;

h) să supravegheze bolnavul în respectarea regimului igienic-dietetic și de activitate prescris și să urmărească ca acesta să se prezinte la examenele medicale de control potrivit calendarului stabilit;

i) să trimită bolnavul cu scrisoare medicală la medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, la cel puțin două consultații de control pe an sau ori de câte ori apare necesitatea modificării schemei de tratament;

j) în cazul în care se infirmă diagnosticul de diabet zaharat, să completeze în fișa de consultație diagnosticul și indicațiile prescrise, fără evidență specială;

k) să efectueze consultațiile de control și să facă prescrierile conform scrisorii medicale adresate lui de către medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice;

l) să transmită medicului de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice pentru consultația de control și bilanț scrisoarea medicală care va cuprinde datele solicitate de specialist la inițierea tratamentului, clinice și paraclinice, date despre stilul și condițiile de viață, aderența la tratament, posibile bariere.

2. Medicul de specialitate desemnat are următoarele responsabilități:

a) la suspiciunea de diabet zaharat, să îndrume bolnavul cu bilet de trimitere la medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice, pentru stabilirea diagnosticului și eventuala includere în program;

b) la primirea confirmării diagnosticului prin scrisoare medicală, să consemneze în fișa de consultație diagnosticul complet, regimul igienic-dietetic și de activitate, termenele (calendarul) la care se vor efectua examenele medicale de control clinic și paraclinic, schema terapeutică — planul de monitorizare;

c) la bolnavii insulinotratați, să efectueze consultațiile de control și să prescrie medicația conform schemei terapeutice stabilite în scrisoarea medicală de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și să le consemneze în fișa medicală;

d) să întrețină baza de date printr-un soft dedicat numai după ce acesta va fi certificat, instalat și funcțional, prin care să raporteze activitatea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat.

3. Medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice are următoarele responsabilități:

a) să precizeze diagnosticul de certitudine și să includă bolnavul în program;

b) să stabilească scheme terapeutice și calendarul planului de monitorizare pentru fiecare bolnav cu diabet zaharat în conformitate cu protocolul terapeutic. Inițierea tratamentului cu analogi de insulină și/sau tiazolidindione (glitazone) se aprobă de comitetul de conducere al unității județene;

c) să efectueze consultațiile de includere în program, de control, de bilanț și să prescrie medicație specifică atât beneficiarilor insulinotratați, cât și celor tratați cu antidiabetice orale, la care consideră necesară supravegherea strictă și directă a bolnavului;

d) să gestioneze derularea programului prin intermediul componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat prin softul dedicat numai după ce acesta va fi certificat, instalat și funcțional;

e) să transmită datele la componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat, să realizeze evidența bolnavului aflat în tratament și să planifice evaluarea periodică, în funcție de evoluția bolii;

f) să emită scrisori medicale către medicii de familie pe lista cărora este înscris bolnavul cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață sau pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 2 controlat prin optimizarea stilului de viață și medicație orală specifică;

g) să emită scrisori medicale către medicii specialiști desemnați pentru bolnavii insulinotratați, după caz;

h) scrisorile medicale vor preciza, în conformitate cu protocolul terapeutic, recomandări de dietă, schemele terapeutice, medicație specifică (forma comercială, doză, ritm etc.), medicație pentru complicații și/sau patologie asociată, alte examinări, data următorului control și calendarul planului de monitorizare a pacienților cu diabet zaharat, inclusiv data următorului control;

i) să valideze semestrial, cu ocazia consultației de control, schemele terapeutice pentru bolnavii aflați în evidența medicilor de familie și a medicilor specialiști desemnați;

j) să prelucreze, să centralizeze și să înainteze lunar către comitetul de conducere al unității județene datele înregistrate la nivel de bolnav și să facă raportările în format electronic, pentru întreținerea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat;

k) să propună comitetului de conducere al unității județene bolnavii pentru instituirea terapiei intensive prin pompe de insulină, conform criteriilor aprobate;

l) să propună comitetului de conducere al unității județene bolnavii pentru instituirea automonitorizării prin program, conform criteriilor aprobate;

m) să raporteze caselor de asigurări de sănătate CNP-urile beneficiarilor programului pentru componentele „Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat” și „Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat”. Raportarea se face pe liste separate, pentru fiecare categorie de tratament (cu insulină, cu ADO și mixt);

n) să asigure transmiterea prin scrisoare medicală a schemelor terapeutice și a planului de monitorizare individual către medicii de familie și către medicii specialiști desemnați, prin scrisoare medicală, prin intermediul pacientului.

4. Unitatea sanitară publică sau privată are următoarele responsabilități:

a) în situația depistării unui caz nou de diabet zaharat, va înștiința medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice și unitatea județeană în vederea includerii în program;

b) unitățile sanitare prevăzute la art. 7 alin. (2) din ordin, prin ale căror farmacii cu circuit închis se vor elibera insuline, sunt obligate să înregistreze setul de date existente la nivel de bolnav în programul informatic pus la dispoziție de casele de asigurări de sănătate;

c) dispune măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;

d) răspunde de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului de sănătate;

e) elaborează necesarul lunar de insuline, ținând cont de numărul de bolnavi de diabet zaharat aflați în tratament cu insuline și de stocurile de medicamente la data întocmirii acestuia. Necesarul lunar va fi transmis Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul prealabil al unității județene, în intervalul 20—25 din luna în curs pentru luna următoare, atât în format electronic, cât și prin fax prin unitatea județeană;

f) răspunde de raportarea corectă și la timp a datelor către autoritățile de sănătate publică și casele de asigurări de sănătate;

g) răspunde de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de exactitatea și realitatea datelor raportate autorităților de sănătate publică și caselor de asigurări de sănătate, precum și altor instituții abilitate de lege;

h) răspunde de aplicarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 86/2006 în ceea ce privește derularea programului, respectiv a subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, și a normelor metodologice de

organizare, finanțare, monitorizare și control al acestora, precum și ale Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 671/253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

5. Unitatea județeană de implementare a Programului național de diabet zaharat:

a) va avea un comitet de conducere format din: coordonator, respectiv responsabilul județean și al municipiului București al programului de la nivelul autorității de sănătate publică, coordonator medical, respectiv coordonatorul centrului județean de diabet și boli de nutriție, iar în cazul Institutului de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. dr. N. Paulescu“, de directorul medical al institutului, responsabil al programului din partea casei de asigurări de sănătate și, după caz, 2 până la 4 membri aleși în ședința de constituire a unității județene, precum și membri ai comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății Publice, după caz;

b) funcționează folosind structura și resursele tehnice ale centrului județean de diabet și boli de nutriție, respectiv ale Institutului de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. dr. N. Paulescu“ pentru București, și va fi coordonată de responsabilul programului de la nivelul autorității de sănătate publică, numit coordonator de program;

c) implementează, coordonează, validează, gestionează și răspunde de derularea programului printr-un soft dedicat, numai după ce acesta va fi certificat, instalat și funcțional, prin care va raporta activitatea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat;

d) va întreține baza de date și va transmite datele necesare privind:

— includerea sau excluderea bolnavilor în/din program;

— desemnarea medicilor care derulează programul;

— stabilirea schemelor terapeutice individuale în funcție de protocolul terapeutic și fondurile aprobate;

— inițierea schemei terapeutice pentru analogi de insulină și/sau tiazolidindione (glitazone);

e) stabilește limitele de cheltuieli pe fiecare unitate sanitară prevăzută la art. 7 alin. (2) din ordin, prin ale cărei farmacii cu circuit închis se distribuie insuline, cu încadrarea în bugetul aprobat pe județ;

f) la nivelul unității județene funcționează secretariatul tehnic, susținut financiar prin program din fonduri de la bugetul de stat, componenta „Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție“. Acest secretariat va avea cel puțin un operator/programator analist/statistician, angajat pentru gestionarea componentei județene a Registrului Național de Diabet Zaharat;

g) coordonează, asigură și răspunde de funcționarea Registrului Național de Diabet Zaharat — componenta județeană (colectarea de date, transmiterea datelor, menținerea și întreținerea sistemului informatizat);

h) semestrial, unitatea județeană analizează datele la nivel de pacient din componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat și validează prin coordonatorul medical lista bolnavilor aflați în tratament și monitorizare la medicii de familie, medicii desemnați ori medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice;

i) până în data de 10 a fiecărei luni comitetul de conducere al unității județene analizează și validează prin coordonatorul medical necesarul pentru medicamente antidiabetice (orale și insulină) în baza schemelor terapeutice și în limita de cheltuieli;

j) secretariatul tehnic realizează evidența bolnavilor cuprinși în program, pe medic de familie, schemă terapeutică și distribuție teritorială, în 45 de zile de la publicarea ordinului în Monitorul Oficial al României, Partea I;

k) secretariatul tehnic va constitui în format electronic baza de date a județului. Datele solicitate de Unitatea centrală de implementare a Programului național de diabet zaharat se transmit, cu avizul coordonatorului unității județene, trimestrial, până cel târziu în data de 25 a lunii următoare încheierii fiecărui trimestru;

l) în data de 10 a fiecărei luni va transmite prin e-mail și prin poștă Unității centrale de implementare a Programului național de diabet zaharat modificările și actualizările survenite în cursul lunii precedente, precum și, trimestrial, raportul privind derularea programului, cu indicatorii fizici și de eficiență ai acestuia;

m) în intervalul 20—25 din luna în curs, pentru luna următoare, comitetul de conducere al unității județene va transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, atât în format electronic, cât și prin fax, necesarul de insuline avizat, pentru fiecare dintre unitățile sanitare prevăzute la art. 7 alin. (2) din ordin;

n) în data de 25 a fiecărei luni comitetul de conducere al unității județene, după analiza schemelor terapeutice, transmite prin e-mail și prin poștă Unității centrale de implementare a Programului național de diabet zaharat necesarul estimat de medicamente antidiabetice orale, conform raportărilor din componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat, avizat de casa de asigurări de sănătate pentru încadrarea în limita de cheltuieli pentru luna următoare;

o) răspunde, prin comitetul de conducere, de încadrarea în fondurile aprobate;

p) analizează, aprobă și organizează, în limita bugetului, propunerile medicilor de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice privind automonitorizarea beneficiarilor de program (cantitate, durată) și constituie o evidență separată a acestora;

q) propune Unității centrale de implementare a Programului național de diabet zaharat bolnavi pentru instituirea terapiei intensive prin pompe de insulină, conform criteriilor aprobate, și asigură consumabilele în urma aprobării Unității centrale de implementare a Programului național de diabet zaharat, după instalarea dispozitivului, în centrul desemnat;

r) organizează și coordonează programele de instruire a medicilor de familie, în cadrul educației medicale continue (EMC) (strategii, curricula, personal);

s) pentru activitatea desfășurată la nivelul unității județene, medicii de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice pot primi o remunerație proporțională cu numărul de bolnavi la nivel de program național, cu finanțare de la bugetul de stat, prin Ministerul Sănătății Publice.

6. Unitatea centrală de implementare a Programului național de diabet zaharat:

a) coordonează, asigură și răspunde de funcționarea Registrului Național de Diabet Zaharat (colectarea de date, transmiterea datelor, menținerea și întreținerea sistemului informatizat);

b) aprobă propunerile unității județene de instituire a terapiei intensive prin pompe de insulină pentru bolnavii care au primit avizul unității județene conform criteriilor aprobate de Comisia de diabet și endocrinologie a Ministerului Sănătății Publice;

c) comunică Casei Naționale de Asigurări de Sănătate farmaciile cu circuit închis desemnate să elibereze tratamentul cu insulină, în vederea distribuției comenzilor lunare;

d) solicită trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie indicatorii specifici de program de la unitatea județeană, conform metodologiei stabilite prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 86/2006 pentru aprobarea programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul de stat în anul 2006;

e) analizează datele specifice pe program, primite din teritoriu, și elaborează rapoartele de evaluare a programului, pe baza indicatorilor specifici și a altor date statistice relevante;

f) primește anual, trimestrial și ori de câte ori este nevoie de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate consumurile de medicamente antidiabetice pentru componentele „Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat” și „Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat”;

g) solicită ori de câte ori este nevoie date suplimentare de raportare privind cele trei componente: „Prevenția și controlul în diabet și alte boli de nutriție”, „Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat” și „Tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor cu diabet zaharat”;

h) pe baza datelor primite elaborează strategii, sinteze și propuneri de reorganizare și prioritizare a intervențiilor specifice din cadrul programului, pe care le înaintează Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

i) propune spre aprobare Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate alocarea fondurilor pe componente de program și repartiția pe județe, pe baza analizei propunerilor primite de la unitățile județene de implementare;

j) ajută Agenția Națională pentru Programe de Sănătate în prevenirea și gestionarea situațiilor de criză posibile;

k) monitorizează și evaluează trimestrial modul de implementare și realizarea obiectivelor programului și propune Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate măsuri de îmbunătățire;

l) are rol consultativ pentru Agenția Națională pentru Programe de Sănătate în ceea ce privește managementul programului;

m) colaborează cu alte instituții și organizații guvernamentale și nonguvernamentale pentru asigurarea continuității și corelării cu alte programe în domeniu, finanțate din alte surse;

n) răspunde de încadrarea în bugetul aprobat la nivel național.

7. Casele de asigurări de sănătate au următoarele responsabilități:

a) în cadrul comitetului director al unității județene, prin responsabilul desemnat de casa de asigurări de sănătate, colaborează la realizarea evidenței beneficiarilor cuprinși în program pe medic de familie, schemei terapeutice, distribuției teritoriale, precum și încadrarea în bugetul alocat;

b) pun la dispoziția unității județene datele și informațiile solicitate, existente la nivelul casei de asigurări de sănătate privind derularea programului, prin intermediul responsabilului programului din partea casei de asigurări de sănătate;

c) contractează cu farmaciile cu circuit deschis, conform normelor de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor prevăzute distinct;

d) decontează lunar contravaloarea medicamentelor antidiabetice orale eliberate, pe baza facturilor, borderourilor distincte, însoțite de prescripțiile medicale eliberate;

e) asigură redistribuirea trimestrială a fondurilor disponibile în funcție de adresabilitate la farmaciile contractante, în limita sumelor alocate cu această destinație;

f) trimestrial transmit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru a fi comunicate Ministerului Sănătății Publice, cantitatea și valoarea medicamentelor eliberate de farmacii, în vederea reîntregirii fondurilor necesare pentru medicamente antidiabetice orale și insuline de către Ministerul Sănătății Publice.

8. Autoritatea de sănătate publică are următoarele responsabilități:

- a) implementează strategiile și propune structurile implicate în prevenția și terapia diabetului zaharat și a complicațiilor sale cronice (depistare, monitorizare, automonitorizare, pompe de insulină, scheme terapeutice etc.);
- b) asigură și evaluează calitatea îngrijirii conform protocoalelor terapeutice;
- c) asigură activitatea de coordonare, îndrumare și control al calității îngrijirii;
- d) asigură și verifică activitatea unității județene și ia măsurile ce se impun;
- e) nominalizează, la propunerea unității județene, medicii specialiști care vor monitoriza și prescrie tratamentul antidiabetic;
- f) propune spre aprobare și nominalizare Ministerului Sănătății Publice, la recomandarea unității județene, unitățile sanitare cu farmacii cu circuit închis, inclusiv cele ale ministerelor cu rețea proprie, prin care se va derula componenta „Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat” a programului;
- g) supraveghează derularea programului, controlând activ atât terapia asigurată prin acest program, cât și prevenția;
- h) răspunde de încadrarea în fondurile aprobate cu această destinație;
- i) gestionează produsele și alocarea resurselor necesare automonitorizării și tratamentului prin perfuzie continuă (pompe de insulină);
- j) verifică îndeplinirea angajamentelor tuturor participanților, și în cazul neîndeplinirii sarcinilor sau responsabilităților va institui un plan de măsuri de remediere ori va face propuneri de sancționare conform legii;
- k) verifică și coordonează componenta județeană a Registrului Național de Diabet Zaharat;
- l) Ministerul Sănătății Publice, prin autoritățile de sănătate publică, organizează cursuri de instruire în diabet, nutriție și boli metabolice pentru medicii de familie și medicii specialiști desemnați.

9. Unitățile farmaceutice au următoarele responsabilități:

- a) farmaciile cu circuit deschis asigură aprovizionarea continuă cu medicamentele antidiabetice orale, stabilite în cadrul programului, cu asigurarea unui stoc minim echivalent medicamentelor antidiabetice orale eliberate în cursul lunii precedente;
- b) farmaciile cu circuit închis nominalizate de Ministerul Sănătății Publice asigură aprovizionarea continuă cu medicamentele specifice diabetului zaharat de tipul insulinelor, de la furnizorii desemnați câștigători ai licitațiilor organizate de Ministerul Sănătății Publice, în condițiile legii și cu prețurile adjudecate;
- c) farmaciile vor raporta lunar, utilizând un program dedicat și acreditat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, datele referitoare la consumul de medicamente specifice tratamentului diabetului zaharat.

MINISTERUL TRANSPORTURILOR, CONSTRUCȚIILOR ȘI TURISMULUI

ORDIN

privind aprobarea Reglementării tehnice „Cod de proiectare seismică — Partea I — Prevederi de proiectare pentru clădiri”, indicativ P 100-1/2006

În conformitate cu art. 38 alin. 2 din Legea nr. 10/1995 privind calitatea în construcții, cu modificările ulterioare,

având în vedere Avizul comun nr. 12 din 12 septembrie 2006 al Comitetului tehnic de coordonare generală și al comitetelor tehnice de specialitate — CTS 4 — Risc seismic, acțiuni și siguranța construcțiilor și CTS 5 — Structuri și Avizul nr. 6.474 din 13 septembrie 2006 al Inspectoratului de Stat în Construcții,

în temeiul art. 2 pct. 45 și al art. 5 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 412/2004 privind organizarea și funcționarea Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul transporturilor, construcțiilor și turismului emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Reglementarea tehnică „Cod de proiectare seismică — Partea I — Prevederi de proiectare pentru clădiri”, indicativ P 100-1/2006*), elaborată de Universitatea Tehnică de Construcții București, prevăzută în anexa**) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — De la data publicării prezentului ordin, Normativul pentru proiectarea antisismică a construcțiilor de locuințe, social-culturale, agrozootehnice și industriale, indicativ P 100-92, aprobat prin Ordinul ministrului lucrărilor publice și amenajării teritoriului nr. 3/N/1992, publicat în Buletinul Construcțiilor nr. 1—2/1992, cu cap. 11 și 12 completate și modificate prin Ordinul ministrului lucrărilor publice și amenajării teritoriului nr. 71/N/1996, publicat în Buletinul Construcțiilor nr. 11/1996, se aplică astfel:

*) Revizuirea Codului de proiectare seismică P 100-1/2004.

**) Anexa se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 803 bis în afara abonamentului, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1, precum și în Buletinul Construcțiilor editat de Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Construcții și Economia Construcțiilor — INCERC București.

a) la proiectarea clădirilor noi, în cazul contractelor încheiate până la data intrării în vigoare a Codului de proiectare seismică — Partea I — Prevederi de proiectare pentru clădiri, indicativ P 100-1/2006;

b) la expertizarea tehnică și proiectarea consolidării clădirilor existente, în cazul contractelor încheiate până la data intrării în vigoare a Codului de proiectare seismică — Partea a III-a — Prevederi pentru evaluarea și pentru proiectarea consolidării construcțiilor vulnerabile seismic.

Art. 3. — (1) Până la data intrării în vigoare a Codului de proiectare seismică — Partea I — Prevederi de proiectare pentru clădiri, indicativ P 100-1/2006, prevederile acestui cod se pot aplica la cererea investitorului, formulată prin tema de proiectare, prin excepție de la prevederile art. 2 lit. a).

(2) Până la data intrării în vigoare a Codului de proiectare seismică — Partea a III-a — Prevederi pentru evaluarea și pentru proiectarea consolidării construcțiilor vulnerabile seismic, prevederile referitoare la acțiunea seismică cuprinse în cap. 3 și anexa A din Codul de proiectare seismică — Partea I — Prevederi de proiectare pentru clădiri, indicativ P 100-1/2006 se pot aplica la cererea investitorului, formulată prin tema de proiectare, prin excepție de la prevederile art. 2 lit. b).

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare la data publicării, cu excepția art. 1, care intră în vigoare la 1 ianuarie 2007.

Art. 5. — La data publicării prezentului ordin, Ordinul ministrului transporturilor, construcțiilor și turismului nr. 489/2005 pentru aprobarea Reglementării tehnice „Cod de proiectare seismică — Partea I — Prevederi de proiectare pentru clădiri”, indicativ P 100-1/2004, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 462 și 462 bis din 31 mai 2005, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Ministrul transporturilor, construcțiilor și turismului,

Radu Mircea Berceanu

București, 19 septembrie 2006.

Nr. 1.711.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.U.I. 427282; Atribut fiscal R,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, fax 410.77.36 și 410.47.23
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948368 119796