



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 176 (XX) — Nr. 258 bis

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 2 aprilie 2008

SUMAR

	Pagina
Anexele nr. 1, 2 și 3 (3A—3D) la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 574/269/2008 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2008.....	2—48

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
Nr. 574 din 31 martie 2008

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 269 din 31 martie 2008

ORDIN

pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2008*)

Văzând Referatul de aprobare nr. E.N. 3.554 din 31 martie 2008 al Agenției Naționale de Programe a Ministerului Sănătății Publice și nr. D.G. 1.151 din 31 martie 2008 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere art. 48 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 357/2008 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2008, în temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — Se aprobă Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2008, prevăzute în anexele nr. 1, 2 și 3 (3A—3D).

Art. 2. — (1) Prezentul ordin intră în vigoare începând cu luna aprilie 2008.

(2) Fondurile utilizate în trimestrul I al anului 2008 din bugetul de stat, veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, precum și cele din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, în baza ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii

specificali, precum și unitățile sanitare prin care se derulează acestea în anul 2007, cu modificările și completările ulterioare, sunt cuprinse în sumele aprobate în acest an pentru programele respective.

Art. 3. — Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, autoritățile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile publice nominalizate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — Anexele nr. 1, 2 și 3 (3A—3D) fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Vasile Ciurchea

*) Ordinul nr. 574/269/2008 a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 258 din 2 aprilie 2008 și este reprodus și în acest număr bis.
Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

CADRUL GENERAL de realizare a programelor de sănătate

SECȚIUNEA A

Programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății Publice

1. În anul 2008, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 357/2008 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2008, se derulează următoarele programe:

I. Programele naționale privind bolile transmisibile:

1. Programul național de imunizare;
2. Programul național de boli transmisibile (infecție HIV/SIDA, tuberculoză, hepatite virale, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare);
3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
5. Programul național de hematologie și securitate transfuzională.

II. Programele naționale privind bolile netransmisibile:

1. Programul național de boli cardiovasculare;
2. Programul național de oncologie;
3. Programul național de sănătate mintală;
4. Programul național de diabet zaharat;
5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
6. Programul de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță;
7. Programul național de boli endocrine;
8. Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare;
9. Programul de management al registrelor naționale;
10. Programul de urgență prespitalicească.

III. Programul național de promovare a sănătății

IV. Programul național de sănătate a femeii și copilului

V. Programul național de tratament în străinătate

VI. Programul național de asistență comunitară și acțiuni pentru sănătate

VII. Rezerva Ministerului Sănătății Publice

VIII. Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară.

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

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

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

- a) Programul național de boli cardiovasculare — tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculară, chirurgie intervențională și electrofiziologie;
- b) Programul național de oncologie — tratamentul pacienților cu afecțiuni oncologice;
- c) Programul național de diabet zaharat — prevenția secundară prin dozarea HbA1c, tratamentul bolnavilor cu diabet

zaharat, automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulino-dependent;

d) Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană — tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților cu transplant;

e) Programul de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță — tratamentul surdității congenitale prin implant cohlear și proteză auditivă BAHA;

f) Programul de hemofilie, talasemie și alte boli rare — tratamentul bolnavilor cu hemofilie, talasemie și alte boli rare;

g) Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară — pentru obiectivele a)–e) și i) ale programului prevăzut la pct. VIII lit. A din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 357/2008.

5. (1) Programele naționale de sănătate sunt coordonate la nivel național de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății Publice.

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

6. Programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice sunt implementate și monitorizate la nivel regional și local de coordonatorii din cadrul institutelor, centrelor de sănătate publică și autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București.

7. Programele naționale de sănătate se derulează prin institute și centre de sănătate publică, autorități de sănătate publică, furnizori de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și prin alte unități sanitare desemnate de Ministerul Sănătății Publice sau autoritățile de sănătate publică, după caz.

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

(2) Furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței nominale, pe cod numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

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

10. Finanțarea programelor naționale și a subprogramelor de sănătate se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite, în raport cu:

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;
- d) bugetul aprobat cu această destinație;

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

Cererile de finanțare fundamentate ale ordonatorilor de credite se transmit spre avizare Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății Publice, până cel târziu în data de 19 a lunii curente pentru luna următoare.

Cererile de finanțare fundamentate transmise de către ordonatorii de credite după termenul stabilit în prezentul ordin nu sunt avizate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, iar activitățile cuprinse în cererea de finanțare se finanțează în luna următoare celei pentru care a fost transmisă solicitarea.

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

11. Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale institutelor și centrelor de sănătate publică, autorităților de sănătate publică, respectiv ale unităților sanitare publice, se aprobă odată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în veniturile furnizorilor de servicii medicale privați prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

12. (1) Pentru realizarea activităților specifice programelor naționale de sănătate din fondurile alocate la titlul 20 „Bunuri și servicii” instituțiile sau unitățile sanitare pot finanța, în principal, următoarele categorii de cheltuieli: medicamente și materiale sanitare, inclusiv reactivi și dezinfectanți, vaccinuri, bunuri de natura obiectelor de inventar, materiale de laborator, tichete de masă pentru donatorii de sânge, precum și cheltuielile specifice de natura bunurilor și serviciilor prevăzute în machetele de raportare a indicatorilor programelor, transmise de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate.

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

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

a) cheltuieli de personal aferente personalului ce urmează a fi încadrat cu contract individual de muncă pe durată determinată sau cu timp parțial de muncă, potrivit legii, ocuparea posturilor făcându-se cu aprobarea autorității de sănătate publică sau a Ministerului Sănătății Publice, după caz, în funcție de subordonarea unității sanitare;

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

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

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

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

c) promovarea sănătății la nivel comunitar prin asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari comunitari din cadrul comunităților de romi, consilieri HIV/SIDA;

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

e) instruirea și formarea personalului;

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

g) realizarea lucrărilor legate de sistemul informațional clinic și logistic al rețelei;

h) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunțarea la fumat;

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

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

k) coordonarea activității rețelei de TBC;

l) managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici;

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

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

15. (1) Pentru realizarea unor programe naționale de sănătate, Ministerul Sănătății Publice organizează licitații naționale pentru achiziția de:

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

b) vaccin gripal pentru campania de vaccinare a populației în sezonul 2008—2009, din sumele prevăzute în Programul național de boli transmisibile, subprogramul Supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;

c) pompe de insulină și materiale consumabile pentru pompele de insulină destinate bolnavilor cu diabet zaharat, din sumele prevăzute în Programul național de diabet zaharat;

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

e) medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, materiale sanitare, produse tehnico-medice, consumabile, alte materiale specifice pentru intervenție în situații speciale, sume prevăzute pentru Rezerva Ministerului Sănătății Publice;

f) tehnica de calcul necesară derulării Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară din sumele aferente acestui program finanțat din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice;

g) programele informatice necesare colectării, validării, raportării, preluării raportărilor privind serviciile acordate în cadrul programului, centralizării și prelucrării datelor colectate, necesare derulării Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară.

(2) Ca urmare a licitațiilor naționale organizate de Ministerul Sănătății Publice pentru achiziționarea produselor, bunurilor și serviciilor menționate la pct. 15 (1), contractele de furnizare se încheie astfel:

— pentru lit. a), b), d), e) și g) — între Ministerul Sănătății Publice și furnizorii adjudecați;

— pentru lit. f) — între instituțiile desemnate de Ministerul Sănătății Publice și furnizorii adjudecați;

— pentru lit. c) — între unități sanitare și furnizorii adjudecați.

16. Pentru realizarea unor obiective și activități cuprinse în programele naționale de sănătate, Ministerul Sănătății Publice încheie contracte de servicii pentru depozitarea, conservarea și eliberarea produselor achiziționate prin licitații la nivel național, precum și pentru produsele primite ca donație/sponsorizare, prin negociere cu Compania Națională „Unifarm” — S.A., cu respectarea obiectului de activitate al acesteia prevăzut în statutul acesteia, aprobat prin Hotărârea Guvernului

nr. 892/1998 privind înființarea Companiei Naționale „UNIFARM — S.A.”.

17. Ministerul Sănătății Publice poate încheia contracte, în condițiile legii, cu unități din coordonarea sau de sub autoritatea sa, pentru realizarea de studii, activități și lucrări aferente programelor naționale de sănătate.

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

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor contractate se face în raport cu gradul de realizare a acestora, precum și de îndeplinirea sarcinilor și termenelor contractuale.

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

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

20. În vederea realizării programelor naționale de sănătate, se stabilesc următoarele atribuții:

(1) Agenția Națională pentru Programe de Sănătate are următoarele responsabilități:

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

b) elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății publice strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora, pe baza propunerilor direcțiilor de specialitate din Ministerul Sănătății Publice și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

c) stabilește, pe baza propunerilor direcțiilor de specialitate și ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, structura programelor naționale și subprogramelor de sănătate (indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat), obiectivele și activitățile fiecărui program;

d) fundamentează necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile cuprinse în programele de sănătate;

e) propune spre aprobare ministrului sănătății publice alocarea fondurilor pe programe, subprograme și obiective, precum și repartitia fondurilor pe județe și unități sanitare, pe baza propunerilor direcțiilor de specialitate din Ministerul Sănătății Publice, ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, precum și ale Agenției Naționale de Transplant;

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

g) propune spre aprobare ministrului sănătății publice lista unităților sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate;

h) transmite autorităților de sănătate publică și unităților sanitare desemnate activitățile și sumele repartizate pentru realizarea acestora;

i) centralizează solicitările de finanțare lunară ale autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și ale celorlalte instituții cu atribuții în derularea programelor de

sănătate și supune aprobării ordonatorului de credite finanțarea numai în măsura în care acestea sunt temeinic justificate și fundamentate de utilizarea fondurilor puse la dispoziție anterior;

j) monitorizează, controlează și analizează lunar, trimestrial și anual, în colaborare cu direcțiile de specialitate, realizarea indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultate specifici fiecărui program și subprogram de sănătate, evaluează gradul de îndeplinire a obiectivelor și dispune măsurile ce se impun în situația unor disfuncționalități în utilizarea fondurilor aferente;

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

l) analizează modul de derulare a programului național de sănătate cu scop curativ finanțat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza datelor și analizelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în termen de 30 de zile de la încheierea fiecărei luni.

(2) Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice (Autoritatea de Sănătate Publică și Direcția generală politici strategii și managementul calității în sănătate) au următoarele responsabilități în domeniul programelor de sănătate:

a) transmit, până cel târziu la data de 30 septembrie 2008, propuneri Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate privind strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora pentru anul 2009;

b) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la elaborarea structurii programelor și subprogramelor de sănătate pe obiective, activități și indicatori specifici;

c) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la fundamentarea necesarului de resurse financiare pe programe, subprograme și pe surse de finanțare;

d) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la elaborarea listei unităților sanitare prin care se derulează programele și subprogramele de sănătate pentru anul 2009.

(3) Direcția generală buget și credite externe din Ministerul Sănătății Publice are următoarele responsabilități privind finanțarea programelor naționale de sănătate:

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății Publice pentru anul 2009 în care sunt cuprinse sumele aferente programelor naționale de sănătate, pe baza propunerilor și fundamentărilor prezentate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate;

b) comunică Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate fondurile bugetare aprobate, pe surse de finanțare, în vederea repartizării acestora pe programe, pe județe și pe unități sanitare;

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

d) avizează lunar solicitările de finanțare ale instituțiilor și unităților sanitare cuprinse în program, centralizate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, și efectuează deschiderile de credite la nivelul programelor naționale de sănătate, pe județe, instituții și unități sanitare;

e) comunică lunar Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate situația deschiderilor de credite bugetare, pe surse de finanțare, la nivelul programelor naționale de sănătate, pe județe, pe instituții publice și unități sanitare;

f) analizează trimestrial execuția fondurilor alocate pe programe naționale de sănătate;

g) finanțează, la solicitarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, acțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate derulate în comun, finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice în bugetul FNUASS;

h) solicită lunar, trimestrial și anual Casei Naționale de Asigurări de Sănătate execuția fondurilor alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice în bugetul FNUASS.

(4) Direcția logistică, administrativ, relații publice și mass-media:

a) elaborează programul anual al achizițiilor publice, pe baza necesităților și priorităților comunicate de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate;

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

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

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

e) asigură constituirea și păstrarea dosarului achiziției publice.

21. Ordonatorii de credite secundari și terțiari au obligația utilizării fondurilor în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale, a gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești, a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pe fiecare program și subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, precum și a raportării indicatorilor fizici și de eficiență.

22. Coordonatorii regionali și locali din cadrul institutelor, centrelor de sănătate publică, autorităților de sănătate publică și altor unități sanitare asigură implementarea, monitorizarea programelor naționale de sănătate, precum și raportarea realizării obiectivelor, conform prevederilor prezentului ordin.

23. Directorul financiar contabil al unității sanitare și instituției publice prin care se derulează programele naționale de sănătate 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.

24. a) Indicatorii fizici și de eficiență prevăzuți în programele și subprogramele de sănătate se monitorizează pe baza evidenței tehnico-operative conduse la nivelul institutelor, centrelor de sănătate publică, al autorităților de sănătate publică și unităților sanitare. Indicatorii se raportează centralizat Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate din Ministerul Sănătății Publice de către fiecare coordonator tehnic al programului/subprogramului.

b) Raportarea indicatorilor fizici și de eficiență prevăzuți în programe și subprograme se transmit trimestrial (după caz, cumulativ de la începutul anului) și anual de către coordonatorii regionali și locali de programe/subprograme, conform machetelor de raportare primite de la Agenția Națională pentru Programe de Sănătate. Indicatorii de rezultat se raportează anual către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate de fiecare coordonator tehnic al programului/subprogramului.

c) Medicii responsabili de program din cadrul unităților sanitare elaborează trimestrial un raport de activitate care include: stadiul realizării obiectivelor propuse, probleme întâmpinate în desfășurarea activităților, propuneri de îmbunătățire și evaluarea impactului asupra stării de sănătate a populației cuprinse în subprogramele de sănătate.

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

26. La finele anului, nivelul costurilor medii realizate stă la baza unor analize comparative atât cu nivelul indicatorilor prevăzuți a se realiza, cât și cu cel efectiv realizat pe unități.

27. Unitățile sanitare care derulează programe și subprograme de sănătate transmit, până la data de 15 a lunii următoare încheierii trimestrului, autorităților de sănătate publică, institutelor de sănătate publică sau Ministerului Sănătății Publice, după caz, raportul de activitate, indicatorii și cheltuielile aferente realizării acestora. După centralizare și verificare, autoritățile de sănătate publică și institutele de sănătate publică transmit aceste date Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate din Ministerul Sănătății Publice, până la data de 20 a primei luni din trimestrul următor și până la 1 martie 2009, pentru indicatorii ce se raportează anual.

28. Controlul raportării indicatorilor prevăzuți în programele naționale și subprogramele de sănătate este efectuat, trimestrial și anual, de către serviciul de programe de sănătate din cadrul autorităților de sănătate publică și de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, prin sondaj.

Controlul indicatorilor va urmări, în principal, următoarele:

a) realizarea indicatorilor aprobați;

b) încadrarea în bugetul aprobat, precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite;

c) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea programelor și subprogramelor de sănătate;

d) realitatea, acuratețea și validitatea indicatorilor raportați;

e) eventuale disfuncționalități în derularea programului sau subprogramului de sănătate.

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

SECȚIUNEA B

Programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

CAPITOLUL I

Programul național de sănătate cu scop curativ

A. Generalități

1. Programele naționale de sănătate cu scop curativ finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate au ca scop îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a pacienților cu boli cu impact major asupra stării de sănătate.

2. Agenția Națională pentru Programe de Sănătate estimează numărul de bolnavi care urmează să fie beneficiari ai fiecărui program, în funcție de propunerile comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice (pe baza numărului de bolnavi eligibili, tendinței morbidității specifice, eventualelor liste de așteptare) și de nivelul sumelor aprobate pentru derularea programelor naționale cu scop curativ.

3. Structura programelor naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sumele aferente acestora, obiectivele, criteriile de eligibilitate

stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, indicatorii specifici de monitorizare, fizici și de eficiență, natura cheltuielilor, precum și unitățile sanitare prin care se derulează programele sunt prevăzute în anexa nr. 2.

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

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

a) asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cronice cu risc crescut;

b) asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

6. Sumele aferente programelor se alocă unităților sanitare în baza contractelor încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează programele, precum și între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă, respectiv centrele-pilot și furnizori privați de servicii medicale de specialitate, autorizați și evaluați.

7. Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice și a serviciilor de suplere renală pentru unitățile sanitare aflate în contract cu casele se realizează lunar de casele de asigurări de sănătate din fondurile aprobate cu această destinație, cu condiția raportării, conform legislației în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor aferent programului național de sănătate derulat.

8. Lista cuprinzând denumirile comerciale ale medicamentelor, pentru care nu se stabilește preț de referință, aferente denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, precum și materialele sanitare specifice care se acordă în spital și ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

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

(2) Medicamentele specifice necesare pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu HIV/SIDA se eliberează atât prin farmaciile cu circuit deschis, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, cât și prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin care se derulează programul, asigurându-se optimizarea accesului la tratament, în funcție de situația bolnavului cu infecție HIV/SIDA.

10. Unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății Publice să deruleze programe raportează caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici pe baza evidenței tehnico-operative, în format electronic și pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

11. Casele de asigurări de sănătate raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, sumele contractate, sumele

utilizate potrivit destinației acestora și indicatorii specifici conform machetelor aprobate în condițiile de la pct. 10.

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

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

B. Finanțarea programelor

14. În anul 2008, programele naționale cu scop curativ sunt finanțate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate din bugetul aprobat prin Legea bugetului de stat pe anul 2008 nr. 388/2007, precum și prin transferuri din bugetul aprobat Ministerului Sănătății Publice către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

15. Sumele aferente programelor sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare/farmaciile cu circuit deschis prin care se derulează programele, precum și între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă, respectiv centrele-pilot și alte unități private de specialitate autorizate de Ministerul Sănătății Publice.

16. Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează programele se realizează după modelul de contract prevăzut în anexele nr. 3A și 3B, cu excepția contractelor cu farmaciile cu circuit deschis, care se vor realiza conform prevederilor din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008.

17. Contractele încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă, respectiv centrele-pilot și alte unități private de specialitate, autorizate de Ministerul Sănătății Publice, se realizează în limita numărului de bolnavi cuprins în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și a fondurilor aprobate cu această destinație prin buget, pentru anul 2008. În situația în care o unitate sanitară este autorizată de Ministerul Sănătății Publice în condițiile mai sus menționate, pe parcursul derulării acestui program, contractul cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate se poate încheia numai prin preluarea bolnavilor existenți în program de la alte unități sanitare.

18. Sumele aferente programelor sunt aprobate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la capitolul 66.05 „Sănătate”, titlul 20 „Bunuri și servicii”, articolele 66.05.02 „Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ”, 66.05.03 „Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ”, 66.05.04 „Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală” în cadrul bugetului aprobat.

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

20. Sumele aferente medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit deschis se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate și distinct în actele

adiționale la contractele de furnizare de medicamente, încheiate între acestea și farmaciile cu circuit deschis.

C. Achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice programelor

21. Achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice pentru tratamentul în spital și a tratamentului ambulatoriu, după caz, se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează programele respective.

22. (1) Achiziția medicamentelor pentru tratamentul pe perioada spitalizării, ce se acordă bolnavilor beneficiari ai programului național de oncologie, programului național de diabet zaharat și ai subprogramului de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere din cadrul programului național de boli transmisibile se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează programele respective.

(2) Pentru medicamentele care se eliberează în cadrul acestor programe și prin farmacii cu circuit deschis, achiziția acestora de către unitățile sanitare se face la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății publice.

23. Achiziția testelor de monitorizare a bolnavilor cu infecție HIV/SIDA în cadrul subprogramului de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare cu paturi care au în structură centrele regionale HIV/SIDA.

D. Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice programelor

24. Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice programelor se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu această destinație.

25. Decontarea serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, furnizate de unitățile sanitare care derulează programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, cuprinse în anexa nr. 2 lit. B pct. 10, se realizează la tarifele aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru proiectul-pilot și în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 236/2006 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, în baza contractelor încheiate în acest sens de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru centrele-pilot, cu modificările și completările ulterioare, și luând în considerare rata de schimb euro/leu utilizată la stabilirea bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobat pentru anul 2008 pentru acest domeniu de asistență medicală, respectiv 1 euro = 3,5 lei.

Contractarea cu unități private de specialitate, autorizate și evaluate în condițiile legii, se realizează pe baza modelului de contract încheiat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu centrele-pilot, adaptat.

26. Unitățile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, până la data de 15 a lunii următoare, indicatorii specifici programelor realizați în luna anterioară și documente justificative cu privire la sumele achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, și cererea justificativă, însoțită de copia de pe

factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs.

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

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

29. Medicamentele pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu HIV/SIDA, diabet zaharat (cu excepția antidiabeticelor orale), al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați și tratamentul pacienților cu unele boli rare, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, se decontează la preț de decontare stabilit prin ordin al ministrului sănătății publice privind aprobarea prețului de decontare al acestora.

E. Prescrierea și eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare specifice decontate în cadrul programelor

30. (1) Medicamentele și materialele sanitare specifice necesare derulării unor programe de sănătate, nominalizate în anexa nr. 2, se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare nominalizate.

(2) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu HIV/SIDA, diabet zaharat, afecțiuni oncologice, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați și pentru tratamentul pacienților cu unele boli rare, medicamente pentru care se stabilește preț de decontare, se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

(3) Testele de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulinodependent se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, pe baza documentului justificativ (formularul de recomandare a testelor de automonitorizare), prevăzut în anexa nr. 3D, care însoțește prescripția medicală pentru insulină, documente care sunt eliberate de medicul curant, începând cu trimestrul III al anului 2008. Suma fixă pentru un copil cu diabet zaharat insulinodependent este 180 lei/lună, iar pentru un adult cu diabet zaharat insulinodependent este 60 lei/lună.

31. Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare se face pe bază de rețetă medicală și/sau condică de medicamente, după caz.

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

a) Tratamentul cu insulină al bolnavilor cu diabet zaharat se inițiază de către medicul specialist diabetolog sau de către medicul cu competență/atestat în diabet și poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnați.

b) Analogii de insulină și tiazolidindionele și combinațiile acestora, eliberate la preț de decontare, se aprobă de către unitatea județeană de implementare a programului, pe baza referatului cuprins în anexa nr. 3C, la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competență/atestat în diabet.

Referatul se completează în două exemplare pe care medicul diabetolog le transmite spre aprobare Comisiei de la nivelul Unității județene de implementare a programului. În termen de 7 zile comisia va lua o decizie în funcție de îndeplinirea criteriilor de eligibilitate conform protocolului. Inițierea tratamentului cu insuline și/sau tiazolidindionele și combinațiile acestora pentru pacienții care îndeplinesc criteriile de eligibilitate se face numai cu încadrarea în sumele alocate în acest sens. În termen de două zile se trimite un exemplar al referatului medicului care l-a transmis. Celălalt exemplar se înaintează casei de asigurări de sănătate pentru analiza și validarea prescripției medicale în vederea decontării. Pe baza referatului aprobat medicul va întocmi prescripția medicală cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, maximum 90 de zile, precum și a aprobării acordate de comisie și o înmânează împreună cu referatul asiguratului. Acesta îl păstrează pe toată perioada de valabilitate a referatului, pe care îl prezintă farmaciei în vederea eliberării medicamentelor.

c) Eliberarea dispozitivelor de administrare a insulinei (seringi, penuri și ace), precum și instruirea pacientului care își administrează insulina privind tehnica de administrare a insulinei și modalitatea de utilizare a seringii sau penului (unghiul sub care se introduce acul, rotația locurilor de injectare, adâncimea injecției etc.) se fac de către medicul diabetolog sau cu competență/atestat. Informarea și instruirea pacienților se vor face particularizat pentru fiecare tip de pen utilizat, în funcție de insulina umană specifică prescrisă. Recuperarea dispozitivelor de administrare a insulinei se face prin cabinetele prin care acestea s-au distribuit și care vor respecta regulile de colectare și distrugere a deșeurilor de această natură.

d) Pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății publice, care are în evidență și monitorizează pacienții transplantați, eliberează scrisoare medicală către medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se află în evidență. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 180 de zile. În situația în care valoarea prescripției medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat. Pentru următoarele DCI-uri: VORICONAZOL, VALGANCICLOVIR, EPOETINA BETA și DARBOPOETINA, prescrierea și eliberarea medicamentelor se fac numai cu aprobarea Agenției Naționale de Transplant. Referatul de aprobare se completează de către medicul specialist din centrele acreditate, care îl transmite spre aprobare șefului centrului și, după caz, Agenției Naționale de Transplant. În termen de două zile aceștia trimit un exemplar al referatului medicului care l-a transmis. Celălalt exemplar se înaintează casei de asigurări de sănătate în vederea analizării și validării prescripției medicale în vederea decontării. Pe baza referatului aprobat medicul va întocmi prescripția medicală, cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, maximum 90 de zile, precum și a aprobării acordate de comisie și o înmânează împreună cu referatul asiguratului. Acesta îl păstrează pe toată perioada de valabilitate a referatului, pe care îl prezintă farmaciei în vederea eliberării medicamentelor.

e) Pentru tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice inițierea și continuarea tratamentului se fac de către medicul oncolog sau hematolog, după caz.

f) În cadrul Programului național de oncologie, pentru următoarele DCI-uri: ERLOTINIBUM, IMATINIBUM, TRASTUZUMABUM, BEVACIZUMABUM, FLUDARABINUM, RITUXIMABUM inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea Comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar pentru următoarele DCI-uri: ACIDUM IBANDRONICUM cpr., ACIDUM CLODRONICUM cpr., TEMOZOLOMIDUM, IDARUBICINUM, INTERFERONUM ALFA 2b și INTERFERONUM ALFA 2a inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, în baza documentelor și referatului de aprobare transmis către acestea de către medicul prescriptor. Medicul prescriptor întocmește referatul de aprobare, pe care îl transmite comisiei de la nivelul casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală. Comisia de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv comisia de la nivelul casei de asigurări de sănătate, transmite referatul aprobat casei de asigurări de sănătate care se află în relație contractuală cu medicul prescriptor care a întocmit referatul de aprobare, în termen de două zile de la aprobare. Referatul se păstrează la nivelul casei de asigurări de sănătate pentru analiza și validarea prescripției medicale în vederea decontării. Casa de asigurări de sănătate transmite o copie a referatului aprobat medicului prescriptor. Pentru medicamentele oncologice nominalizate în ordinul ministrului sănătății publice pentru aprobarea Listei prețurilor de decontare ale medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru tratamentul bolnavilor incluși în unele programe de sănătate din cadrul Programului național cu scop curativ, nominalizate prin Hotărârea Guvernului nr.357/2008, medicul prescriptor întocmește prescripția medicală cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, pe care o înmânează bolnavului împreună cu copia referatului aprobat; pentru eliberarea acestora, bolnavul prezintă farmaciei cu circuit deschis prescripția medicală și copia referatului. Pacientul păstrează copia referatului de aprobare pe toată perioada de valabilitate a acestuia.

g) Medicamentele prevăzute la lit. f), pentru care inițierea și continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv a comisiei de la nivelul casei de asigurări de sănătate, se eliberează la nivelul farmaciilor cu circuit închis ale unităților sanitare/farmaciilor cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Pentru asigurarea continuității și eficienței tratamentului, bolnavul va rămâne în evidența medicului care a inițiat schema de tratament pe toată perioada efectuării acesteia. În cazuri justificate, în care bolnavul se adresează unui alt medic oncolog sau hematolog decât cel care a întocmit referatul, medic aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, bolnavul se poate transfera numai cu aprobarea casei de asigurări de sănătate cu care medicul respectiv se află în relație contractuală.

h) Comisia de la nivelul casei de asigurări de sănătate care aprobă inițierea și continuarea tratamentului cu medicamentele prevăzute la lit. f) este formată din: un reprezentant al unității județene de implementare a subprogramului din subordinea Agenției Naționale pentru Programe, un reprezentant al casei de asigurări de sănătate și medicul coordonator al subprogramului.

F. Responsabilitățile specifice în derularea programelor

33. Unitățile sanitare prin care se derulează programe au următoarele responsabilități:

a) răspund de utilizarea fondurilor primite potrivit destinației aprobate;

b) dispun măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;

c) răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programelor de sănătate;

d) organizează evidența bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul programelor, precum și de servicii de suplere renală, după caz, prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoloalelor;

e) răspund de raportarea corectă și la timp a datelor către casele de asigurări de sănătate;

f) transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, până la data de 15 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală, corespunzătoare programelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

g) indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui program, iar pentru serviciile de suplere renală, ca raport între cheltuielile pentru serviciile de suplere renală și numărul de bolnavi dializați;

h) răspund de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, precum și de exactitatea și realitatea datelor raportate caselor de asigurări de sănătate;

i) răspund de gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești și de organizarea evidențelor contabile a cheltuielilor pentru fiecare program și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție.

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

a) răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;

b) realizează analiza și monitorizarea derulării programelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați transmiși de unitățile sanitare;

c) raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, până la data de 20 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program de sănătate, sumele utilizate de unitățile sanitare și farmaciile cu circuit deschis care derulează programe, precum și indicatorii fizici și de eficiență realizați, conform machetelor prevăzute la pct. 10;

d) evaluează și fundamentează, în raport cu numărul de pacienți eligibili, fondurile necesare pentru asigurarea

tratamentului cu medicamentele care sunt aprobate la nivelul comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de la nivelul caselor de asigurări de sănătate;

e) analizează și validează prescripțiile medicale eliberate în farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, în vederea decontării, pe baza referatelor de aprobare aflate în evidența caselor de asigurări de sănătate;

f) monitorizează consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, cu evidențe distincte pentru DCI-urile aprobate prin comisii, în limita fondurilor stabilite cu această destinație și comunicate comisiilor de experți.

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

a) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;

b) realizează monitorizarea derulării subprogramelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați;

c) trimestrial și anual, întocmește un raport de analiză comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați;

d) raportează Ministerului Sănătății Publice modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul acestuia în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

e) transmite trimestrial și anual Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate un raport cuprinzând situația centralizată a indicatorilor fizici și de eficiență realizați pentru fiecare program de sănătate din cadrul programul național cu scop curativ;

f) colaborează cu comisiile de experți de la nivel național, numite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru implementarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ.

36. Farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamentele specifice pentru bolnavii cu HIV/SIDA, diabet zaharat, afecțiuni oncologice și pentru tratamentul stării posttransplant, pentru tratamentul în ambulatoriu au obligațiile prevăzute în actele adiționale la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Actele adiționale se adaptează corespunzător modelului de contract din normele metodologice de aplicare a contractului-cadru pentru anul 2008 și a prezentului ordin.

G. Controlul derulării programelor

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

a) încadrarea în bugetul aprobat, precum și modul în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în programul respectiv;

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

c) realitatea indicatorilor raportați;

d) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;

e) eventuale disfuncționalități în derularea programelor.

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

39. Pentru anul 2008, controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2009.

STRUCTURA
programelor naționale de sănătate — buget, obiective, activități, indicatori de evaluare,
responsabilități și unități care derulează programele

A. PROGRAME NAȚIONALE DE EVALUARE, PROFILAXIE ȘI TRATAMENT FINANȚATE DE MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII PUBLICE

— mii lei —

Denumirea programului	Buget de stat	Venituri proprii	Buget total	Din care: transfer FNUASS
I. Programele naționale privind bolile transmisibile	96.660	10.000	106.660	
II. Programele naționale privind bolile netransmisibile	182.633	711.864	894.497	758.364
III. Programul național de promovare a sănătății	2.517	20.000	22.517	
IV. Programul național de sănătate a femeii și copilului	36.000		36.000	
V. Programul național de tratament în străinătate	8.000		8.000	
VI. Programul național de asistență comunitară și acțiuni pentru sănătate	21.000	9.500	30.500	
VII. Rezerva ministerului sănătății publice			7.500	
VIII. Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară		481.000	481.000	480.000
TOTAL PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE	346.810	1.239.864	1.586.674	1.238.364

I. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE

Structura:

1. Programul național de imunizare;
2. Programul național de boli transmisibile (infecție HIV/SIDA, tuberculoză, hepatite virale, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare);
3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
5. Programul național de hematologie și securitate transfuzională.

1. Programul național de imunizare

Coordonarea tehnică: Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT)

Obiectiv:

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli prevenibile prin vaccinare

Activități

a) Activități derulate la nivelul Institutului de Sănătate Publică București prin CPCBT:

1. coordonează și monitorizează la nivel național derularea activităților desfășurate de institutele/centrele de sănătate publică regionale și de autoritățile de sănătate publică județene:

a) realizează anual estimarea necesarului de vaccinuri în vederea achiziționării centralizate a acestora de către Ministerul Sănătății Publice;

b) realizează și transmite către autoritățile de sănătate publică județene repartițiile trimestriale, pe tipuri de vaccinuri, în funcție de necesarul solicitat de autoritățile de sănătate publică județene, cu avizul Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate;

c) raportează Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate consumurile trimestriale de vaccinuri pe baza machetei aprobate;

2. propune Ministerului Sănătății Publice calendarul național de vaccinare, elaborat în colaborare cu comisiile de specialitate

ale Ministerului Sănătății Publice (sănătate publică și epidemiologie, boli infecțioase, pediatrie, medicină de familie), bazat pe evidențe științifice, în vederea introducerii de noi vaccinuri sau scheme de vaccinare;

3. propune și realizează studii de seroprevalență, împreună cu institutele de sănătate publică regionale;

4. coordonează supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indesezabile (RAPI) și informează direcția de specialitate cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI);

5. organizează la nivel național campania „Săptămâna europeană a imunizărilor”, stabilită de OMS — aprilie 2008;

6. introduce Registrul unic de vaccinări și carnetul de vaccinări;

7. realizează tipărirea și distribuția carnetului de vaccinări;

8. organizează instruirii metodologice pentru personalul de specialitate din autoritățile de sănătate publică județene, împreună cu institutele de sănătate publică regionale;

9. analizează realizările la acoperirea vaccinală pentru toate vaccinurile și grupele de vârstă prevăzute în calendarul național de vaccinare și transmite rapoarte semestriale și anuale către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate cu privire la acoperirea vaccinală;

10. întocmește raportul anual solicitat de OMS pe problema vaccinărilor;

11. primește și analizează indicatorii de rezultate, fizici și de eficiență transmiși de institutele de sănătate publică regionale și raportează Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate sinteza realizării indicatorilor propuși.

b) Activități derulate la nivelul institutelor de sănătate publică regionale:

1. coordonează și monitorizează activitățile autorităților de sănătate publică județene din teritoriul arondat;

2. propun și realizează studii de seroprevalență, sub coordonarea CPCBT;

3. realizează sesiuni de instruire a personalului medical din autoritățile de sănătate publică județene arondate;

4. participă la activitățile Campaniei “Săptămâna europeană a imunizărilor”, stabilită de OMS — aprilie 2008;

5. raportează trimestrial către CPCBT datele privind acoperirile vaccinale pentru toate tipurile de vaccinuri și grupe de vârstă, conform solicitării CPCBT;

6. coordonează supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) în teritoriul arondat și transmite CPCBT rapoarte trimestriale și anuale.

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

1. asigură transportul, depozitarea și distribuția vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale;

2. identifică comunitățile cu acces dificil la serviciile de sănătate și organizează campanii suplimentare de vaccinare pentru acestea, cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari;

3. asigură funcționarea sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile în teritoriul de responsabilitate;

4. realizează anchetele bianuale de estimare a acoperirii vaccinale în teritoriul de responsabilitate și transmit rezultatele acestora la institutul regional de care aparțin;

5. verifică condițiile de păstrare, înregistrare și raportare a vaccinurilor, precum și modul de administrare în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale;

6. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de CPCBT și/sau ISP regionale;

7. raportează trimestrial datele privind acoperirile vaccinale la ISP regional pentru toate tipurile de vaccinuri și grupe de vârstă;

8. participă la sesiuni de instruire organizate de CPCBT și/sau ISP regionale;

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

10. participă la Săptămâna europeană a imunizărilor, stabilită de OMS — aprilie 2008;

11. Asigură distribuția carnetelor de vaccinare și informarea personalului medical cu privire la modul de utilizare a acestora;

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

d) Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare:

1. realizarea imunizărilor conform calendarului de vaccinare;

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

3. asigură utilizarea vaccinurilor în condiții de maximă eficiență;

4. asigură supravegherea, înregistrarea și notificarea RAPI;

5. asigură completarea corectă și completă a carnetelor de vaccinare;

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

7. asigură preluarea, transportul, păstrarea și administrarea vaccinurilor în condiții de siguranță maximă;

8. participă la sesiuni de instruire organizate de autoritățile de sănătate publică județene;

9. asigură distribuția carnetelor de vaccinare și informarea părinților cu privire la modul de utilizare a acestora.

Indicatori de evaluare:

a) Indicatori de rezultate — anual:

— acoperirea vaccinală la nivelul diferitelor categorii de populație, la nivel național (%) — 96

b) Indicatori fizici — trimestrial:

— număr doze de vaccin estimate a fi achiziționate centralizat *— 2,5 milioane doze/an — anual

— număr doze efectiv administrate, pe tip de vaccin și pe grupe de vârstă — trimestrial

c) Indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu/doză vaccin achiziționat centralizat *— 20 lei

*Se raportează de MSP-ANP.

Calendarul de vaccinare valabil până la 30 septembrie 2008:

Vârsta recomandată	Vaccin	Comentarii
Primele 24 de ore 4—7 zile	Hep B BCG	În maternitate
2 luni	DTP-HepB, VPO	Simultan
4 luni	DTP-VPO	Simultan
6 luni	DTP-HepB, VPO	Simultan
12 luni	DTP, VPO	Simultan
12—15 luni	RRO	
30—35 luni	DTP	
7 ani (în cls. I)	DT, RRO	Campanii școlare
9 ani (în cls. a III-a)	VPO	Campanii școlare
14 ani (în cls. a VIII-a)	DT, Rubeolic *	Campanii școlare
18 ani (în cls. a XII-a)	Hep B	Campanii școlare

*Numai fetele.

Abrevieri:

DTP = vaccin diftero-tetano-pertussis;

DT = vaccin diftero-tetanic pediatric (se utilizează până la vârsta de 14 ani);

VPO = vaccin polio oral (pentru copii instituționalizați și copii care au contraindicații pentru VPO se va utiliza VPI = Vaccin polio inactivat sau combinat DTP-VPI);

Hep B = vaccin hepatitic B;

DTP-Hep B = vaccin diftero-tetano-pertussis-hepatita B;

RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion;

BCG = vaccin de tip Calmette Guerin;

Rub = vaccin rubeolic.

Calendarul de vaccinare valabil de la 1 octombrie 2008:

Vârsta recomandată	Vaccin	Comentarii
Primele 24 de ore 4—7 zile	Hep B BCG	În maternitate
2 luni	DTPa-VPI, HepB	Simultan
4 luni	DTPa-VPI	Simultan
6 luni	DTPa-VPI, HepB	Simultan
13—15 luni	DTPa RRO VPO*	Simultan
4 ani	DTPa**	
7 ani (în cls. I)	RRO	Campanii școlare
9 ani (în cls. a III-a)	VPO***	Campanii școlare
14 ani (în cls. a VIII-a)	dT, Rubeolic****	Campanii școlare
24 ani și ulterior din 10 în 10 ani*****	dT	

Notă privind tipurile de vaccin utilizate în cadrul Programului național de imunizări:

* VPO se menține pentru anii 2008 și 2009 și se va înlocui cu VPI, asociat cu DTPa, sub forma de prezentare DTPa-VPI, de la 1 ianuarie 2010.

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

*** VPO se va înlocui cu VPI începând cu anul 2012.

**** Numai pentru fete.

***** Se achiziționează pe plan local.

Abrevieri:

DTPa = vaccin diftero-tetanic-pertussis acelular

DT = vaccin diftero-tetanic pediatric (se utilizează până la vârsta de 14 ani)

VPI = vaccin polio inactivat (se va utiliza VPI = Vaccin polio inactivat sau combinat DTPa-VPI)

Hep B = vaccin hepatitic B

DTPa-VPI = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular — poliomieltic inactivat

RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion

BCG = vaccin de tip Calmette Guerrin

Rubeolic = vaccin rubeolic

dT = vaccin diftero-tetanic pentru adulți

Pentru administrarea tuturor vaccinurilor menționate se vor utiliza numai seringi de unică folosință.

Unități care derulează programul:

— Institutele de sănătate publică — București (CPCBT și CEBTIN), Cluj, Iași și Timișoara

— Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București

— Cabinete de medicină de familie și unități sanitare cu paturi

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

Obiectiv:

— Supravegherea și controlul infecției HIV/SIDA, tuberculozei, hepatitelor virale, infecțiilor cu transmitere sexuală și a altor boli transmisibile importante

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Coordonare tehnică: Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT)

Activități:

a) Activități derulate la nivelul ISPB prin CPCBT și Biroul Evenimente de Supraveghere și Alertă Precoce și RSI (BESAP):

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

2. asigură coordonarea metodologică a rețelei de boli transmisibile;

3. asigură coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid;

4. elaborează și implementează metodologii noi de supraveghere a bolilor transmisibile;

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

6. raportează Autorității de sănătate publică din Ministerul Sănătății Publice cazurile de boli infecțioase, măsurile întreprinse și propune acțiuni specifice, dacă situația o impune participând la realizarea acestora;

7. notifică și verifică alertele naționale și internaționale în conformitate cu RSI 2005;

8. propune MSP măsurile ce trebuie aplicate în situații de alertă națională/internațională;

9. raportează Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării programului, sesizând eventualele disfuncționalități.

b) Activități derulate la nivelul institutelor de sănătate publică regionale:

1. îndrumare metodologică a rețelei de sănătate publică din județele arondate pentru instituirea măsurilor necesare, conform competenței;

2. supravegherea bolilor transmisibile din teritoriul arondat (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice la ASP-MSP);

3. identificarea, intervenția și supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală/regională;

4. acordarea de asistență tehnică autorităților de sănătate publică județene în instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă;

5. efectuarea de către institutele de sănătate publică a unor studii epidemiologice în domeniul bolilor transmisibile, cu acordul Autorității de Sănătate Publică din Ministerul Sănătății Publice;

6. organizarea de sesiuni de instruire a personalului din autoritățile de sănătate publică județene pe probleme de supraveghere a bolilor transmisibile, cu acordul Autorității de Sănătate Publică din Ministerul Sănătății Publice;

7. continuarea activităților derulate în vederea acreditării laboratoarelor;

8. implementarea sistemului de alertă precoce și răspuns rapid;

9. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de Institutul de Sănătate Publică București prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT) și/sau ISP regionale.

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

1. asigură diagnosticul microbiologic/confirmarea diagnosticului pentru bolile transmisibile pentru care nu există posibilități tehnice de diagnostic la nivel local și regional sau la solicitarea autorităților de sănătate publică județene, Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT), ISP regionale și MSP și transmite rezultatele în timp util solicitanților;

2. asigură diagnosticul/confirmarea de laborator în cadrul sistemului de supraveghere și control al gripei și infecțiilor respiratorii acute, conform metodologiei elaborate în colaborare cu Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT);

3. asigură diagnosticul/confirmarea de laborator în cadrul sistemului de supraveghere și control al infecției West Nile, conform metodologiei elaborate în colaborare cu Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT);

4. participă la elaborarea metodologiei de supraveghere a rezistenței microbiene la antibiotice;

5. participă, la solicitarea Institutului de Sănătate Publică București, prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT) și/sau ASP-MSP, la investigarea focarelor/epidemiilor;

6. organizează instruirii cu personalul de specialitate din structurile rețelei de sănătate publică.

d) Activități derulate la nivelul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 589/2007 și metodologiile specifice de supraveghere, la ISP regional);

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

3. achiziționarea testelor tip Elisa pentru diagnosticul hepatitei virale tip A;

4. vaccinarea antigripală a populației din grupele la risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei elaborate de Institutul de Sănătate Publică București prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT), pe baza recomandărilor OMS și în funcție de situația epidemiologică;

5. vaccinarea diftero-tetanică a gravidelor conform reglementărilor în vigoare;

6. efectuarea dozei de rapel diftero-tetanice la intervale de 10 ani, începând cu vârsta de 24 de ani, în funcție de resursele financiare existente;

7. supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală sub coordonarea institutului de sănătate publică regional, inclusiv imunizări în situații epidemiologice deosebite;

8. instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă (depistarea, tratamentul profilactic și/sau vaccinarea contactilor, raportare, dezinsecție, deratizare, anchetă epidemiologică etc.), în colaborare cu rețeaua de asistență primară și sub coordonarea institutului de sănătate publică regional;

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

10. acțiuni speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc sub coordonarea institutului de sănătate publică regional;

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

12. asigurarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectantelor, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic datorat calamităților naturale (inundații, cutremure etc.), prin reîntregirea rezervei antiepidemice;

13. acreditarea laboratoarelor de microbiologie;

14. participarea la supravegherea rezistenței la antibiotice;

15. implementează sistemul de alertă precoce și răspuns rapid;

16. participă la realizarea de studii de seroprevalență organizate de Institutul de Sănătate Publică București prin

Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT) și/sau ISP regionale;

17. implementează măsurile de sănătate în porturi, aeroporturi internaționale și puncte de frontieră, în conformitate cu prevederile Regulamentului sanitar internațional 2005.

e) Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare:

1. raportează bolile transmisibile, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007;

2. participă la sistemul național de alertă precoce, prin raportarea în timp util a bolilor transmisibile de interes național și internațional, în conformitate cu metodologiile de supraveghere și Regulamentul sanitar internațional 2005.

NOTĂ:

Diagnosticul etiologic al bolilor transmisibile se asigură din fondurile alocate programului, în măsura în care acestea sunt identificate ca priorități de sănătate publică, iar resursele financiare o permit. Toate vaccinurile și materialele sanitare necesare activităților acestui obiectiv se achiziționează la nivel local, cu excepția vaccinului gripal care se achiziționează centralizat.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultat — anual:

— indice de confirmare în laborator al bolilor transmisibile — minimum 50% (nr. cazuri confirmate în laborator/nr. cazuri boli transmisibile raportate);

b) indicatori fizici — trimestrial:

— număr de intervenții în focar — 800/an;

c) indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu/intervenție în focar — 5.000 lei.

Unități care derulează subprogramul:

— institutele de sănătate publică — București (CPCBT și CEBTIN), Cluj, Iași și Timișoara;

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;

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

— cabinete de medicină de familie și unități sanitare cu paturi.

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV

Coordonare tehnică: Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”

Obiective:

a) prevenirea și supravegherea infecției HIV;

b) reducerea transmiterii materno-fetale a HIV prin asigurarea accesului femeilor gravide la testare cu consiliere și la aplicarea protocolului de prevenire a transmiterii verticale a infecției HIV;

c) asigurarea accesului la consiliere și testare HIV pentru populațiile la risc (persoane care practică prostituția, persoane care își injectează droguri, persoane fără adăpost, persoane aflate în detenție, homosexuali).

Activități

a) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”:

1. monitorizează și evaluează la nivel național derularea activităților desfășurate de centrele regionale HIV/SIDA, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București și furnizorii de servicii medicale;

2. realizează afișarea pe pagina de internet a institutului a datelor privind raportările trimestriale și anuale despre situația HIV/SIDA, situația testărilor HIV, alte date și informații rezultate

din cercetări epidemiologice, clinice sau de comportament legate de HIV/SIDA;

3. asigură coordonarea tehnică și metodologică a centrelor regionale HIV/SIDA, a spitalelor de boli infecțioase și a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București în domeniul de competență;

4. raportează ANP indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților desfășurate;

5. asigură pregătirea personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA — cunoașterea și instituirea procedurilor care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea PU, proceduri de diagnostic și tratament, la nivelul tuturor unităților prin care se acordă tratament specific HIV/SIDA;

6. activitățile 4, 5, 6 și 7 prevăzute la lit. b).

b) Activități derulate la nivelul centrelor regionale HIV/SIDA:

1. monitorizează și evaluează la nivel regional derularea activităților desfășurate de spitalele de boli infecțioase din teritoriul arondat, precum și de alți furnizori de servicii medicale;

2. raportează Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților programului;

3. asigură, în colaborare cu Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, pregătirea personalului din rețeaua de supraveghere a infecției HIV/SIDA — cunoașterea și instituirea procedurilor care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea Precauțiilor Universale, proceduri de diagnostic și tratament, la nivelul tuturor unităților prin care se acordă tratament specific HIV/SIDA;

4. asigurarea monitorizării din punct de vedere biologic a pacienților aflați în evidență medicală, conform Ghidului național de tratament HIV/SIDA;

5. asigurarea de servicii de consiliere și suport pentru aderență și complianță la tratament pentru toți pacienții aflați în evidență medicală activă;

6. dezvoltarea și aplicarea de programe integrate de servicii de consiliere și medicale la nivelul unităților care acordă tratament HIV/SIDA pentru a asigura un comportament sigur al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA;

7. asigurarea de teste de monitorizare a tratamentului administrat pacienților cu infecție HIV, în conformitate cu recomandările CNLAS.

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

1. reducerea transmiterii materno-fetale a HIV prin asigurarea accesului femeilor gravide la testare cu consiliere și la aplicarea protocolului de prevenire a transmiterii verticale a infecției HIV;

2. depistarea infecției HIV/SIDA în populația generală și în grupele de risc, cu consiliere pre și posttestare;

3. asigurarea capacității de testare și consiliere la nivel județean (consiliere pretestare minimală și consiliere posttestare individualizată, în funcție de rezultat);

4. asigurarea de teste rapide și teste de diagnostic HIV tip ELISA, pentru testarea gravidelor și a persoanelor din grupurile la risc;

5. asigurarea accesului la consiliere și testare HIV pentru persoanele cu comportamente la risc:

— persoane care practică prostituția;

— utilizatori de droguri injectabile;

— persoane fără adăpost;

— persoane aflate în detenție;

— persoane care întrețin relații sexuale cu persoane de același sex;

— persoane cu infecții transmisibile sexual, precum și contactii acestora (la nivelul unităților de specialitate sau, prin

protocoale de colaborare cu autoritățile de sănătate publică locale sau secțiile de boli infecțioase locale);

— persoane diagnosticate cu infecție cu *M. tuberculosis* cu localizare pulmonară și/sau extrapulmonară (la nivelul unităților de specialitate sau la nivelul autorităților de sănătate publică județene sau în secțiile de boli infecțioase locale — conform protocoalelor de colaborare încheiate la nivel local/național);

— alte categorii la risc: persoane hemodializate, transfuzați, pacienți cu boli psihice, șoferi de cursă lungă, persoane care lucrează în străinătate cel puțin 6 luni/an, prenuțial, contactii persoanelor cu infecție HIV, persoane care solicită testarea la cerere la nivelul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București sau în secțiile/clinicile de boli infecțioase.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultate — anual:

— procent de gravide testate în laboratoarele autorităților de sănătate publică locale din totalul gravidelor din județ: minim 50%;

— procent de gravide testate HIV în maternități din totalul gravidelor din județ: minim 90%;

b) indicatori fizici — trimestrial:

— număr total de persoane testate HIV: 250.000 (se raportează pe grupe de risc; se va raporta și numărul de persoane pozitive);

— număr de gravide testate HIV pentru prevenirea transmiterii verticale: 100.000 (se va raporta și numărul de cazuri pozitive);

— număr de persoane testate HIV din grupele de risc: 75.000 (se va raporta și numărul de cazuri pozitive);

— număr de persoane din alte categorii testate HIV (testare voluntară, testarea pacienților cu TBC): 75.000 (se va raporta și numărul de cazuri pozitive);

— număr persoane consiliate: 100.000;

c) indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu/persoană consiliată: 5 lei;

— cost mediu/persoană testată: 5 lei.

NOTĂ:

Indicatorii vor fi raportați de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București și centrele regionale HIV/SIDA către institutul de sănătate publică regional și Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, pe baza raportărilor primite de la furnizorii de servicii medicale.

Institutele de sănătate publică analizează situația derulării subprogramului la nivel regional și transmit la Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” indicatorii raportați de către autoritățile arondate, împreună cu rezultatele analizei derulării subprogramului (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire).

Unități care derulează subprogramul:

— Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” București — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș” București — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul de Boli Infecțioase Brașov — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul de Boli Infecțioase Cluj — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. V. Babeș” Craiova — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Paraschiva” Iași — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul Municipal de Boli Infecțioase nr. 1 Târgu Mureș — centru regional HIV/SIDA;

— Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. V. Babeș” Timișoara — centru regional HIV/SIDA;

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;

— spitalele cu secții de obstetrică-ginecologie.

2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei

Coordonare tehnică: Institutul Național de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta”

Obiectiv:

— menținerea tendinței actuale a incidenței prin tuberculoză

Activități

a) Activități derulate la nivelul Institutului Național de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta”:

1. asigură coordonarea tehnică a subprogramului și a rețelei de pneumoftiziologie;

2. monitorizează și evaluează la nivel național derularea subprogramului;

3. raportează ANP indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării activităților.

b) Activități derulate la nivelul rețelei de pneumoftiziologie în colaborare cu autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. controlul simptomaticilor, contactilor și altor grupe la risc pentru depistarea cazurilor de tuberculoză;

2. pregătirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;

3. chimioprofilaxia persoanelor la risc;

4. verificarea asigurării controlului intern și extern de calitate al laboratoarelor;

5. supravegherea epidemiologică și controlul focarelor de tuberculoză;

6. supervizarea derulării programului cu scopul evidențierii deficiențelor și stabilirii măsurilor pentru remediere.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultate — anual:

— procentul contactilor examinați din totalul contactilor înregistrați > 80%;

— procentul bolnavilor depistați din numărul suspecților examinați: 10%;

— procentul de persoane chimioprofilactizate din cele indicate pentru chimioprofilaxie > 90%;

— procentul de vizite efectuate din numărul de vizite programate > 80%;

b) indicatori fizici — trimestrial:

— numărul contactilor examinați (4 contacti/1 caz TBC înregistrat): 120.000;

— numărul de suspecți examinați (10 suspecți/1 caz TBC înregistrat): 300.000;

— numărul de cazuri care beneficiază de chimioprofilaxie: 70.000;

— număr de intradermoreacții la PPD efectuate: 300.000;

— număr de vizite de supervizare în teritoriu efectuate de către medicii specialiști: 150;

— număr de vizite de supervizare în cadrul județelor: 16.000;

— număr de activități de informare, educare, comunicare efectuate: 200;

c) indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu depistare activă bolnav cu TBC prin controlul contactilor și al altor grupe la risc — 60 lei;

— cost mediu depistare a bolnavului cu TBC prin controlul simptomaticilor — 60 lei;

- cost mediu/tratament chimioprofilactic — 60 lei;
- cost mediu pe vizită de supervizare în teritoriu — 1.200 lei.

NOTĂ:

Indicatorii vor fi raportați de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București către institutul de sănătate publică regional. Institutele de sănătate publică regionale vor analiza situația derulării subprogramului la nivel regional și vor raporta la Institutul Național de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta” sinteza regională a indicatorilor pentru autoritățile de sănătate publică arondate, împreună cu rezultatele analizei derulării activităților (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire).

Institutul Național de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta” raportează indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat, trimestrial și anual, la ANP.

Pentru coordonarea la nivel local a subprogramului, se desemnează un coordonator din cadrul autorității de sănătate publică pentru supravegherea epidemiologică și unul de specialitate din cadrul rețelei de pneumoftiziologie, care colaborează pentru realizarea subprogramului la nivel local.

Unități care derulează subprogramul:

— Institutul Național de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta” București;

— rețeaua de pneumoftiziologie (spitale de pneumoftiziologie, spitale TBC, ambulatorii de specialitate TBC, sanatorii TBC, secții sau compartimente, preventorii);

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București.

2.4. Subprogramul de supraveghere și control al hepatitelor virale

Coordonare tehnică: Comisia de gastroenterologie și hepatologie a Ministerului Sănătății Publice

Obiective:

a) prevenirea răspândirii infecției cu virusuri hepatitice prin conștientizarea populației privind riscul de transmitere a virusurilor hepatitice;

b) diagnosticul precoce al pacienților cu hepatite cronice virale;

c) monitorizarea și tratamentul pacienților cu hepatite virale în funcție de criteriile ce vor fi stabilite — se va realiza prin programul CNAS.

Activități:

1. vaccinarea antihepatită B a populației la risc — se realizează în cadrul programului național privind bolile transmisibile pentru toți copiii, începând de la naștere, precum și pentru personalul medical;

2. vaccinarea antihepatită A în comunități/grupuri considerate la risc, în funcție de contextul epidemiologic local — se realizează în cadrul programului național privind bolile transmisibile;

3. examen de screening la nivel național constând în efectuarea markerilor virali la persoanele cu transaminaze modificate, identificate în cadrul PNESS — pe baza metologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

4. tratamentul antiviral specific la pacienții eligibili — tratamentul se realizează în conformitate cu prevederile hotărârii Guvernului privind aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale de care beneficiază asigurații în tratament ambulatoriu.

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

Coordonare tehnică: Institutul de Sănătate Publică București, prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT).

Obiective:

a) scăderea incidenței bolilor cu transmitere sexuală și a sifilisului congenital;

b) creșterea incidenței cazurilor declarate de gonoree.

Activități

a) Activități derulate la nivelul Institutului de Sănătate Publică București prin Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (CPCBT):

1. coordonează, monitorizează și evaluează derularea programului la nivel național;

2. analizează evoluția cazurilor de sifilis și a altor boli cu transmitere sexuală la nivel național, trimestrial și anual;

3. elaborează lista și metodologia de calcul a indicatorilor din subprogram și o transmite la MSP;

4. raportează ANP indicatorii trimestriali și anuali și face propuneri de îmbunătățire a derulării programului;

5. organizează împreună cu MSP și Institutul Cantacuzino inventarul laboratoarelor județene care au capacitatea de a diagnostica infecțiile cu sifilis, gonoree și Chlamydia.

b) Activități derulate la nivelul institutelor de sănătate publică regionale:

1. coordonează, monitorizează și evaluează la nivel regional desfășurarea programului, sub îndrumarea Institutului de Sănătate Publică București — CPCBT;

2. analizează trimestrial evoluția cazurilor de sifilis și a altor boli cu transmitere sexuală, la nivel regional;

3. raportează Institutului de Sănătate Publică București — CPCBT indicatorii trimestriali și anuali și fac propuneri de îmbunătățire a derulării programului.

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

1. consilierea și testarea serologică gratuită a gravidelor cât mai precoce în timpul sarcinii, în vederea depistării infecției luetice;

2. asigurarea medicamentelor și materialelor necesare pentru tratamentul specific gratuit, prioritar la gravide, precum și pentru persoane cu sifilis și contacti ai acestora;

3. efectuarea investigației epidemiologice pentru cazurile raportate de sifilis congenital la nou-născutul viu;

4. verificarea, respectiv instituirea tratamentului specific corect al nou-născutului viu cu sifilis congenital;

5. asigurarea diagnosticului serologic al infecției luetice pentru persoanele care nu sunt asigurate;

6. asigurarea materialelor necesare pentru laboratoarele proprii care au capacitatea de a diagnostica infecțiile gonococice și cele cu Chlamydia;

7. monitorizează și evaluează la nivel județean desfășurarea programului;

8. raportează institutelor de sănătate publică indicatorii trimestriali și anuali și fac propuneri de îmbunătățire a derulării programului.

d) Activități derulate la nivelul cabinetelor de dermatovenerologie/medici de familie:

1. raportează lunar la autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București/coordonator DV județean cazurile depistate de sifilis, gonoree, chlamydia și alte boli cu transmitere sexuală;

2. participă la anchetele epidemiologice pentru depistarea contactilor;

3. asigură tratamentul corect și complet al bolnavilor și al contacților acestora.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultate — anual:

— procentul de gravide testate serologic de către autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București din totalul de gravide din județ — cel puțin 60%;

— asigurarea tratamentului specific antiluetic la gravidele cu reacție serologică reactivă — la cel puțin 95% din gravidele cu serologie reactivă;

b) indicatori fizici — trimestrial:

— număr total de gravide testate serologic gratuit pentru sifilis și consiliate — 160.000 gravide;

— număr de gravide depistate cu serologie reactivă și care beneficiază de tratament corect gratuit — 1.500;

— număr de cazuri de sifilis congenital — 50;

— număr de persoane diagnosticate cu infecție luetică, neasigurate și tratate — 3.000;

c) indicatori de eficiență — anual:

— cost mediu test depistare sifilis la gravidă — 15 lei;

— cost mediu tratament antiluetic al gravidei — 23 lei;

— cost mediu test VDRL cantitativ pentru depistare sifilis congenital — 20 lei;

— cost mediu test serologic pentru diagnosticul infecției luetice la persoană neasigurată — 18 lei;

— cost mediu tratament sifilis congenital — 20 lei;

— cost mediu tratament antiluetic/persoană infectată neasigurată — 20 lei;

— cost mediu tratament antiluetic/contact identificat — 15 lei.

Unități care derulează subprogramul:

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;

— institutele de sănătate publică — București, Cluj, Iași și Timișoara;

— rețeaua de supraveghere și control a bolilor cu transmitere sexuală (spitale, cabinete ambulatorii de specialitate dermatovenerologie);

— cabinete de medicină de familie.

3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale

Coordonare tehnică: Institutul de Sănătate Publică București — Compartimentul epidemiologia bolilor transmisibile și infecții nosocomiale (CEBTIN)

Obiectiv:

Creșterea calității serviciilor medicale în spitale prin îmbunătățirea managementului infecțiilor nosocomiale

Supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale se desfășoară conform Ordinului ministrului sănătății nr. 916/2006 privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare și din anul 2005 pe baza unui program de supraveghere tip santinelă pentru anumite tipuri/secții unde factorii de risc sunt mai crescuți.

Supravegherea de rutină se efectuează în toate unitățile sanitare cu raportările conform legislației în vigoare către ASPJ, Casa de Asigurări și în cazul apariției de focare acestea să fie semnalate ASPJ care pot interveni și care la rândul lor pot solicita asistența tehnică la nivel regional sau național (ISP regional, respectiv responsabilul național pentru supravegherea și controlul infecției nosocomiale).

În cadrul acestui obiectiv se derulează programul național de supraveghere al infecțiilor nosocomiale în sistem santinelă care se aplică numai unui număr de unități sanitare selectate și în care se va efectua în paralel activitatea de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în sistem de srutiona, cât și

activitatea de depistare a infecțiilor nosocomiale în sistem santinelă.

Activități

a) Activități derulate la nivelul Institutului de Sănătate Publică București prin CEBTIN:

1. implementează, monitorizează și evaluează programul național de supraveghere a infecțiilor nosocomiale în sistem santinelă la nivel național, pe baza metodologiei de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;

2. actualizează metodologia de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale în sistem santinelă;

3. organizează instruirii și activități de perfecționare profesională pentru personalul implicat în activitățile de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;

4. raportează la Agenția Națională pentru Programe trimestrial indicatorii realizați de unitățile incluse în subprogram;

5. asigură diseminarea informațiilor obținute în urma analizelor epidemiologice efectuate la nivel național, trimestrial, către Ministerul Sănătății Publice, institutele de sănătate publică și autoritățile de sănătate publică județene;

6. propune Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate lista unităților sanitare care vor fi incluse în program.

b) Activități derulate la nivelul INCDMI Cantacuzino — centrele naționale de referință:

1. elaborează protocoalele de lucru pentru determinarea germenilor stabiliți în metodologie în vederea unui diagnostic unitar;

2. efectuează diagnosticul de laborator pentru unitățile sanitare santinelă care nu au capacitatea de laborator pentru investigații bacteriologice, la solicitarea acestora;

3. primește tulpini izolate din unități santinelă de la institutul/autoritatea de sănătate publică, confirmă și efectuează investigații pentru markeri epidemiologici (serologie, lizotip/subtip/genotip);

4. confirmă rezistența la antibiotice a tulpinilor primite;

5. asigură diseminarea informațiilor obținute în urma analizelor de laborator efectuate și a rezultatelor antibioticorezistenței germenilor izolați conform metodologiei.

c) Activități derulate la nivelul institutelor de sănătate publică regionale:

1. coordonează implementarea metodologiei de supraveghere elaborată la nivel național și face analiza datelor aferente județelor arondate;

2. verifică și validează datele din fișele primite;

3. completează și trimite lunar la Institutul de Sănătate Publică București baza de date (format unic EPIDATA/EPIINFO);

4. sprijină tehnic și metodologic ASP și/sau unitățile santinelă;

5. monitorizează și evaluează trimestrial la nivel regional derularea programului, utilizând indicatorii de evaluare din metodologie;

6. comunică trimestrial la ASP județene și a municipiului București rezultatele analizei epidemiologice efectuate la nivel regional;

7. asigură diagnosticul de laborator pentru unitățile sanitare santinelă care nu au capacitatea de laborator pentru investigații bacteriologice, în cazul în care acestea sunt situate pe teritoriul aceluiași județ cu ISP (ISP Timișoara, ISP Iași, ISP Cluj);

8. asigură identificarea și caracterizarea preliminară a tulpinilor primite de la unitățile sanitare santinelă;

9. colaborează cu INCDMI Cantacuzino — centrele naționale de referință și asigură trimiterea tulpinilor (numai pentru microorganismele specificate în metodologie) pentru

caracterizare completă și realizarea băncii de izolate la nivel național;

10. asigura activități de perfecționare profesională continuă pentru personalul implicat în activitățile de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale la nivel regional.

d) Activități derulate la nivelul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. coordonează și implementează activitățile de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale în sistem sentinelă la nivel județean conform metodologiei;

2. desemnează din compartimentul/biroul de supraveghere și controlul bolilor transmisibile persoana care asigură suportul tehnic profesional pentru organizarea și funcționarea programului;

3. instruește personalul medico-sanitar din unitatea sanitară cu paturi, respectiv secțiile selectate;

4. centralizează, verifică, validează datele din fișele primite și trimite lunar la ISP regional baza de date (format unic EPIDATA/EPIINFO);

5. asigură diagnosticul de laborator pentru unitățile sanitare santinelă care nu au capacitatea de laborator pentru investigații bacteriologice, în județele în care acesta nu este asigurat de ISP;

6. asigură trimiterea probelor la ISP și I. Cantacuzino (numai pentru microorganismele specificate în metodologie);

7. monitorizează și evaluează trimestrial derularea programului în unitatea/unitățile selectată/selectate utilizând indicatorii de evaluare din metodologie;

8. comunică trimestrial unităților sanitare santinelă rezultatele analizelor epidemiologice efectuate;

9. instituie și aplică măsuri de control al focarului de infecție nosocomială după anunțarea acestuia de către unitatea în care evoluează;

10. organizează sesiuni de instruire a personalului din serviciile de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale din unitățile sanitare;

11. asigură diseminarea informațiilor obținute în urma desfășurării activităților de supraveghere către unitățile sentinelă și către ISP regional.

e) Activități derulate la nivelul unităților sanitare selectate:

1. organizează sistemul de supraveghere la nivelul unității, conform metodologiei stabilite pentru anul 2008, în următoarele secții: chirurgie, ATI, nou-născuți și obstetrică-ginecologie;

2. depistarea cazurilor de infecție nosocomială de rutină se face conform ord. MS 916/2006, iar depistarea tipurilor de infecții nosocomiale selectate în sentinelă se face conform metodologiei stabilite;

3. recoltează probele biologice pentru examenul bacteriologic, conform protocolului;

4. completează fișele de supraveghere/fișa cazului de infecție nosocomială;

5. trimite fișele de supraveghere/fișa cazului de infecție nosocomială, săptămânal la ASP;

6. realizează investigațiile de laborator și trimite tulpinile izolate (numai pentru microorganismele specificate în metodologie) de la cazurile de infecție nosocomială la ISP teritorial și Institutul Cantacuzino, prin intermediul ASP*);

7. raportează lunar la ASP județene indicatorii de evaluare din metodologie;

8. raportează lunar la ASP județene numărul de cazuri de infecții nosocomiale depistate în sistem de rutină, numărul de cazuri de infecții nosocomiale depistate în sistem sentinelă și numărul de externări din secțiile respective.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultat:

— rata incidenței IN depistate în sistemul sentinelă (nr. cazuri noi de infecții nosocomiale/100 externări — pe tipuri de secții, pe tipuri de infecții) — 2%;

b) indicatori fizici — trimestrial:

— nr. cazuri IN depistate în sistem sentinelă pe unitate sentinelă și pe tipuri de infecții (raportat la 100 de pacienți externări = 2 %);

— nr. cazuri IN depistate în sistemul de rutină (raportat la 100 de pacienți externări = 5 %);

— nr. cazuri IN investigate cu laboratorul pe unitate sentinelă (raportat la numărul de cazuri depistate = 90%);

c) indicatori de eficiență:

— cost mediu/acțiune de depistare a unui caz de infecție nosocomială în sistem sentinelă — 200 lei;

— cost mediu/acțiune de investigare cu laboratorul a unui caz de infecție nosocomială în sistem sentinelă — 500 lei.

NOTĂ:

Programul de supraveghere al infecțiilor nosocomiale se va continua în spitale județene sau clinici universitare care au avut selectate secții ce pot înregistra infecții nosocomiale (chirurgie, neonatologie, terapie intensivă, obstetrică-ginecologie).

Raportarea trimestrială, pe categorii de infecții și secții, a infecțiilor nosocomiale se va desfășura conform legislației în vigoare pentru toate unitățile sanitare cu paturi de la nivel național.

Toate unitățile sanitare vor respecta și implementa normele de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, conform Ordinului ministrului sănătății publice nr. 916/2006.

În cazul în care în județul în care funcționează unitatea sanitară din sistemul santinelă nu există capacitate de laborator pentru investigarea infecțiilor cu anaerobi, probele biologice destinate acestor investigații se recoltează și se introduc direct în sisteme de transport speciale pentru anaerobi, conform protocolului, și se trimite direct la Laboratorul de referință pentru anaerobi din INCDMI Cantacuzino. Institutele de sănătate publică regionale Timișoara, Iași, Cluj: asigură diagnosticul de laborator pentru unitățile sanitare sentinelă care nu au capacitatea de laborator pentru investigații bacteriologice, în cazul în care acestea sunt situate pe teritoriul aceluiaș județ cu institutele de sănătate publică și trimite tulpinile izolate (numai pentru microorganismele specificate în metodologie) la INCDMI Cantacuzino.

Pentru teritoriul arondat Institutului de Sănătate Publică București: în situația în care spitalul nu are capacitatea de laborator pentru investigațiile bacteriologice ASP județene asigură diagnosticul de laborator și trimite tulpinile izolate (numai microorganismele specificate în metodologie) către INCDMI Cantacuzino.

Indicatorii programului vor fi raportați de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București către institutul de sănătate publică regional. Institutele de sănătate publică vor analiza situația derulării subprogramului la nivel regional și vor raporta la Institutului de Sănătate Publică București prin CEBTIN indicatorii transmiși de către autoritățile arondate împreună cu rezultatele analizei derulării subprogramului (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire). Institutul de Sănătate Publică București va transmite la ANP indicatorii realizați.

*) În situația în care spitalul nu are capacitatea de laborator pentru investigații bacteriologice.

Unități care derulează programul:

— spitale județene, institute clinice și clinici universitare care au selectate secții ce pot înregistra infecții nosocomiale (chirurgie, neonatologie, terapie intensivă, obstetrică-ginecologie) la propunerea Institutului de Sănătate Publică București prin CEBTIN;

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;

— institutele de sănătate publică București, Iași, Cluj, Timișoara și INCDMI Cantacuzino.

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

Coordonare tehnică: Institutul de Sănătate Publică București.

Obiectiv:

— protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă.

a) Activități de protejare a sănătății și prevenire a îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață:

— la nivelul institutelor și centrelor de sănătate publică:

1. elaborarea metodologiilor de monitorizare pe domenii specifice, pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale;

2. instruirea și formarea personalului autorităților de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;

3. implementarea metodologiilor de monitorizare pe domenii specifice și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;

4. coordonarea metodologică a activităților de supraveghere și monitorizare pe domenii specifice, analiza datelor colectate din toate județele implicate și elaborarea de sinteze/rapoarte naționale, în conformitate cu actele normative în vigoare, precum și în alte domenii prioritare stabilite de ANPS;

5. transmiterea rapoartelor/sintezelor naționale la ANPS, celelalte institute/centre de sănătate publică și autorități de sănătate publică, până la data de 15 martie 2009;

6. efectuarea de studii și cercetări în domeniul stării de sănătate în relație cu factorii de risc din mediul de viață, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul MSP;

7. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate;

8. achiziția de iod stabil în vederea iodoprofilaxiei persoanelor expuse la radiații ionizante, prin ISP București.

— la nivelul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, prin compartimentele de evaluare a factorilor de mediu și prin serviciile de inspecție sanitară de stat județene:

1. monitorizarea și inspecția calității apei potabile în relație cu bolile posibil asociate apei (inclusiv determinări de laborator);

2. monitorizarea și inspecția calității apei de îmbăiere, în relația cu starea de sănătate (inclusiv determinări de laborator);

3. supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă generate de apa din fântână;

4. supravegherea calității aerului și a indicatorilor de sănătate în relație cu aceasta;

5. evaluarea efectelor schimbărilor climatice asupra populației;

6. screeningul biologic al populației pentru cercetarea expunerii la plumb;

7. supravegherea și inspecția produselor cosmetice;

8. monitorizarea intoxicațiilor neprofesionale cu pesticide, a radioactivității apei potabile și alimentului, a stării de sănătate în relație cu expunerea profesională la radiații ionizante;

9. supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare majore și profilaxia efectelor cu iod stabil;

10. monitorizarea protecției radiologice a pacientului în radiologia diagnostică, radioterapie și medicină nucleară;

11. monitorizarea și inspecția sistemului de gestionare a deșeurilor medicale;

12. supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman și a poluării sonore urbane;

13. instruire și formare profesională;

14. activități de inspecție privind acțiunea factorilor de risc din mediu;

15. acțiuni de inspecție din domeniul bunei practici de laborator;

16. alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.

b) Activități de protejare a sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari:

— la nivelul institutelor și centrelor de sănătate publică:

1. elaborarea metodologiilor de monitorizare pe domenii specifice, pentru implementarea legislației în vigoare și pentru realizarea sintezelor naționale;

2. instruirea și formarea personalului autorităților de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;

3. implementarea metodologiilor de monitorizare pe domenii specifice și controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;

4. coordonarea metodologică a activităților de supraveghere și monitorizare pe domenii specifice, analiza datelor colectate din toate județele implicate și elaborarea de sinteze/rapoarte naționale, în conformitate cu actele normative în vigoare, precum și în alte domenii prioritare stabilite de ANPS;

5. transmiterea rapoartelor/sintezelor naționale la ANPS, celelalte institute/centre de sănătate publică și autorități de sănătate publică, până la data de 15 martie 2009;

6. efectuarea de studii și cercetări în domeniul alimentului, în funcție de prioritățile stabilite la nivelul MSP;

7. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate;

— la nivelul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, prin compartimentele de evaluare a factorilor de mediu și serviciile de inspecție sanitară de stat județene:

1. instruire și formare profesională;

2. monitorizarea calității nutritive și a contaminării microbiologice a alimentelor de origine animală și nonanimală;

3. monitorizarea și inspecția materialelor în contact cu alimentul, aditivilor alimentari, substanțelor aromatizante, alimentelor tratate cu radiații, suplimentelor alimentare, alimentelor cu destinație nutrițională specială;

4. monitorizarea și inspecția alimentelor pentru evaluarea contaminării chimice indicatorii — GEMS FOOD;

5. monitorizarea și inspecția nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman;

6. monitorizarea și inspecția toxiinfecțiilor alimentare și notificarea prin SRAAF (Sistemul rapid de alertă pentru alimente și furaje);

7. monitorizarea și inspecția alimentelor modificate genetic;

8. evaluarea stării de nutriție a populației;

9. activități de inspecție privind acțiunea factorilor de risc din domeniul alimentului;

10. alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.

c) Activități de evaluarea și supravegherea stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități în relație cu factorii din mediul de viață și activitate; scăderea prevalenței afecțiunilor oro-dentare și a tulburărilor cranio-mandibulare (TCM):

— la nivelul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, prin compartimentele de evaluare a

factorilor de mediu și serviciile de inspecție sanitară de stat județene:

1. instruire și formare profesională;
 2. evaluarea capacității de adaptare a elevilor la activitatea școlară pentru depistarea sindromului de suprasolicitare;
 3. identificarea și cuantificarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (droguri, fumat, alcool, comportament alimentar etc.);
 4. monitorizarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor;
 5. activități de inspecție privind acțiunea factorilor de risc din colectivitățile de copii și tineri;
 6. alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale.
- la nivelul dispensarelor medicale școlare/studentești de medicină generală și stomatologie:

1. colectarea, evacuarea și neutralizarea deșeurilor provenite din activități medicale;
 2. asigurarea cu medicamente, instrumentar, materiale sanitare, echipamente specifice a cabinetelor școlare/studentești; asigurarea service-ului, consumabilelor și pieselor de schimb pentru echipamentele din cabinetele medicale școlare, formulare medicale, consumabile necesare pentru desfășurarea activității cabinetelor medicale școlare/studentești.
- la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța — Secția chirurgie buco-maxilo-facială, Spitalului Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria” Iași și Institutului de Ocrotirea Mamei și Copilului București:

1. profilaxia cariei dentare prin clătiri orale cu substanțe fluorurate;
 2. tratamentul profilactic al cariei dentare.
- d) Activități de protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali:
- la nivelul institutelor de sănătate publică regionale și al centrelor de sănătate publică:
1. elaborarea metodologiilor de monitorizare și inspecție pe domenii specifice;
 2. instruirea personalului structurilor teritoriale pentru aplicarea metodologiei;
 3. coordonarea metodologică a activităților de monitorizare și control pe domenii specifice, analiza datelor colectate și elaborarea rapoartelor naționale;
 4. controlul implementării metodologiilor în teritoriul arondat;
 5. valorificarea rezultatelor rapoartelor naționale;
 6. acreditarea și constituirea laboratoarelor regionale;
 7. efectuarea de studii și cercetări în domeniul stării de sănătate în relație cu factorii de risc din mediul de viață și de muncă;
 8. monitorizarea și raportarea îndeplinirii planurilor de implementare specifice pentru integrarea europeană;
 9. instruire de specialitate și formare profesională;
 10. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul specific;
- la nivelul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București:

1. instruire de specialitate și formare profesională;
2. evaluarea factorilor de risc ocupaționali;
3. cercetarea caracterului de profesionalitate a cazurilor de boală în vederea declarării bolilor profesionale;
4. acțiuni de evaluare, comunicare de risc și informare asupra riscului profesional;
5. monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesională.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori fizici — trimestrial:
 - număr de acțiuni specifice (inclusiv studii) de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate — 1.000;
 - număr de acțiuni de inspecție — 200.000;
 - număr total persoane tratate — 20.000 (județul Iași — 8.000, județul Constanța — 12.000);
 - număr studii naționale privind prevalența cariei dentare și a TCM la grupele de vârstă cu risc — 1 (raportare anuală);
- b) indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/acțiune de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate — 1.000 lei;
 - cost mediu/acțiune de inspecție — 450 lei;
 - cost mediu/trusă pentru clătire orală, achiziționate — 6 lei;
 - cost mediu/trusă pentru clătire orală, distribuite — 6,2 lei.

NOTĂ:

Indicatorii vor fi raportați de către autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București la institutele și centrele de sănătate publică, care după centralizare și evaluare le transmit la autoritatea de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății Publice, trimestrial și anual, împreună cu rezultatele analizei derulării intervenției (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire).

Unități care derulează programul:

- autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- institute și centre de sănătate publică;
- dispensarele medicale școlare/studentești de medicină generală și stomatologie;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța — Secția chirurgie buco-maxilo-facială;
- Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria” Iași;
- Institutul de Ocrotirea Mamei și Copilului București.

5. Programul național de hematologie și securitate transfuzională

Coordonare tehnică: Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau”

Obiectiv:

Asigurarea securității transfuzionale și promovarea donării benevole, recrutarea și menținerea donatorilor

Activități:

1. colectarea de sânge și componente sanguine;
2. controlul imuno hematologic, biologic și bacteriologic al sângelui;
3. stocarea, transportul și distribuția sângelui și a componentelor sanguine derivate;
4. promovarea donării benevole neremunerate și menținerea donatorilor recrutați;
5. asigurarea tichetelor de masă pentru donatori.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultate — anual:
 - creșterea numărului de donări de sânge — 5—6 % din populația țării;
- b) indicatori fizici — trimestrial:
 - număr donări/unități recoltate și testate pe an 400.000 donări;

c) indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu/unitate de sânge recoltată și testată — 135 lei.

NOTĂ:

Indicatorii se centralizează și evaluează de către INHT și se raportează la Agenția Națională de Programe din cadrul Ministerului Sănătății Publice, trimestrial și anual, împreună cu rezultatele analizei derulării subprogramului (realizări, dificultăți, propuneri de îmbunătățire).

Unități care derulează programul:

— Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. dr. C.T. Nicolau” București;
— centrele regionale de transfuzie sanguină;
— centrele de transfuzie sanguină județene.

II. PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE

Structura:

1. Programul național de boli cardiovasculare;
2. Programul național de oncologie;
3. Programul național de sănătate mintală;
4. Programul național de diabet zaharat;
5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
6. Programul de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță;
7. Programul național de boli endocrine;
8. Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare;
9. Programul de management al registrelor naționale;
10. Programul de urgență prespitalicească.

1. Programul național de boli cardiovasculare

Coordonare tehnică: Institutul de boli cardiolo vasculare „Prof.C.C. Iliescu” București

Obiective:

- a) prevenția primară și secundară a bolilor cardiovasculare
- b) tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare, prin chirurgie cardiovasculară, cardiologie intervențională și electrofiziologie

Activități:

1. prevenirea bolilor cardiovasculare prin promovarea unui stil de viață sănătos - campanie IEC pentru prevenirea bolilor cardio-vasculare prin intervenție specifică asupra principalilor factori de risc;
2. diagnosticarea și tratamentul endovascular al bolii anevrismale toraco-abdominale.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat anual:
— scăderea mortalității specifice prin boli cardiovasculare — 675/100.000 locuitori;
- b) indicatori fizici:
— număr pacienți tratați prin proteză endovasculară/an : 55;
- c) indicatori de eficiență:
— cost mediu/pacient prevenție moarte subită prin endoprotezare: 155.000 lei.

Unități care derulează programul:

— Institutul de Boli Cardiolo vasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu” București;
— Institutul Inimii „Prof.Dr. Nicolae Stăncioiu” Cluj;
— Institutul de Boli Cardio vasculare și Transplant Târgu Mureș.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivul b) din program sunt prevăzute în anexa nr. 2. lit. B.

2. Programul național de oncologie

Coordonarea tehnică: Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca

Obiective:

- a) prevenirea și diagnosticarea în stadii incipiente a afecțiunilor oncologice;
- b) tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice.

Activități:

1. campanie de informare, educare și comunicare cu privire la mijloacele de prevenire a cancerului;
2. screening pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin, glandă mamară, colo-rectal și de prostată – pe baza metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
3. formarea personalului de specialitate;
4. organizarea sistemului informațional și a registrelor regionale de cancer.

Indicatori de evaluare:

Se stabilesc după aprobarea metodologiei de realizare a screening-ului pentru depistarea precoce a cancerului

Unități care derulează programul:

— Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca;
— Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București;
— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului București;
— Institutul Clinic Fundeni;
— Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie Iași;
— Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca;

— Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București și unități sanitare cu paturi, cu secții sau compartimente de specialitate, desemnate de acestea.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivul b) din program sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

3. Programul național de sănătate mintală

Coordonarea tehnică: Centrul Național de Sănătate Mintală

Obiective:

- a) asigurarea continuității și creșterea accesibilității și calității îngrijirilor de sănătate mintală;
- b) prevenirea consumului de droguri și asigurarea tratamentului la persoanele cu toxicodependență;

3.1 Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială

Activități:

1. dezvoltarea procedurilor de organizare și funcționare a CSM-urilor;
2. implementarea protocoalelor de asigurare a continuității îngrijirilor;
3. dezvoltarea curriculei naționale de nursing psihiatric;
4. formarea asistentelor medicale în nursing psihiatric;
5. dezvoltarea centrelor de formare în nursing psihiatric;
6. activități de terapie ocupațională și ergoterapie în spitalele de psihiatrie;
7. formarea specialiștilor (instructorilor) în terapie ocupațională;
8. instruire medici familie în recunoașterea și abordarea depresiei, anxietății, insomniei și a somatizărilor;
9. formarea psihologilor de legătură în unele spitale;
10. implementarea ghidurilor clinice pentru schizofrenie, depresie și alcoolism, dezvoltate în 2007;

11. dezvoltarea de servicii de terapie ocupațională în unitățile psihiatrice de cronici;
12. dezvoltarea serviciului de psihoeducație în depresie, alcoolism și schizofrenie;
13. dezvoltarea de servicii specializate în tratamentul tulburărilor autiste și ADHD.

Indicatori de evaluare

- a) indicatori de rezultat — anual:
 - reducerea duratei de spitalizare cu peste 10% față de anul 2007;
 - reducerea procentului de bolnavi dependenți socio-familial cu 25%;
- b) indicatori fizici — trimestrial:
 - număr bolnavi incluși în activități de ergoterapie și terapie ocupațională — 15.000;
 - număr asistente medicale în nursing psihiatric instruite — 500;
 - număr terapeuți ocupaționali instruiți — 60;
 - număr medici familie instruiți — 150;
 - număr pacienți incluși în serviciile de psihoeducație în depresie, alcoolism și schizofrenie — 12.000;
 - număr copii cu autism incluși în program în 3 centre specializate — 210;
- c) indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/bolnav inclus în activități de ergoterapie și terapie ocupațională — 100 lei;
 - cost mediu/asistentă în nursing psihiatric instruită — 1.000 lei/asistentă;
 - cost mediu/terapeut ocupațional instruit — 100 lei/oră;
 - cost mediu/medic familie instruit — 1.000 lei/medic;
 - cost mediu/pacient inclus în serviciile de psihoeducație în depresie, alcoolism, schizofrenie — 150 lei;
 - cost mediu/copil cu autism inclus în program — 4.750 lei/copil.

Unități care derulează subprogramul:

- unități sanitare cu secții de psihiatrie;
- LSM/CSM din cadrul spitalelor de psihiatrie sau spitalelor cu secții de psihiatrie.

3.2. Subprogramul tratamentul toxicodependențelor

Activități:

1. informarea și educarea populației cu privire la mijloacele de prevenire a consumului de droguri;
2. asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști de opiacee pentru persoane cu toxicodependență;
3. testarea metaboliților stupefiantelor, în toate unitățile medicale de profil, adulți și copii;
4. tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicodependență.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
 - creșterea ratei consumatorilor de droguri reintegrați social;
 - scăderea ratei recăderilor cu 5 % la pacienții tratați pentru tulburări legate de consumul de droguri (comparativ cu anul trecut);
- b) indicatori fizici — trimestrial:
 - număr persoane testate pentru depistarea prezenței drogurilor în urina pacienților — 15.000;
 - număr de pacienți tratați în postcură — 2.000;
 - număr de pacienți în tratament substitutiv: 8.000;
- c) indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/test de depistare a drogurilor în urină — 20 lei;
 - cost mediu/pacient tratat în postcură — 320 lei;
 - cost mediu/pacient tratat substitutiv — 120 lei.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola Iași;
- Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel Timiș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca — Secția toxicomanie copii;
- Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București — Secția ATI II toxicologie;
- Spitalul Clinic de Copii „Grigore Alexandrescu” București — Secția toxicologie;
- Spitalul de Psihiatrie „Al. Obregia” București;
- Spitalul de Psihiatrie „Dr. Constantin Gorgos” Titan București;
- Centrul de Evaluare și Tratament al Toxicodependențelor Tineri „Sfântul Stelian”;
- Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov;
- Spitalul de Psihiatrie Botoșani.

4. Programul național de diabet zaharat

Coordonarea tehnică: „Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu” București

Obiective:

- a) prevenția primară și secundară a diabetului zaharat, inclusiv prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c);
- b) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat;
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinodependent.

Activități:

1. informare, educare, consiliere psihologică și educație a copiilor cu diabet zaharat și a aparținătorilor acestora, în primul an de la depistarea afecțiunii;
2. asigurarea accesului la tratamente speciale (pompe de insulină) pentru cazurile stabilite de către comisia de specialitate a Ministerului Sănătății Publice;
3. asigurarea testelor de automonitorizare pentru bolnavii cu diabet zaharat insulinodependent — pentru trimestrul II 2008 achiziția se face de către autoritățile de sănătate publică și unitățile sanitare;
4. dezvoltarea și managementul Registrului național de diabet zaharat;
5. managementul programului național de diabet zaharat la nivel județean și național, prin unitatea județeană, respectiv națională, de implementare a programului.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
 - asigurarea tratamentului prin pompe de insulină la copiii care au indicație fermă din partea comisiei de specialitate;
 - realizarea Registrului național de diabet zaharat;
- b) indicatori fizici — trimestrial:
 - număr pompe achiziționate — 100;
 - număr persoane tratate prin perfuzie subcutanată continuă cu insulină — 230;
 - număr persoane cu diabet zaharat insulinodependent automonitizate — 20.000 (din care 2.500 copii);
- c) Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - consumabile/an/persoană — 4.000 lei;
 - cost pompă — 9.000 lei;
 - cost;
 - cost secretariat tehnic — 2.000.000 lei.

Unități care derulează programul:

- Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu” București;
- Centrul Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Tineri „Cristian Șerban Buziaș” — pentru activitatea 1;

— unități sanitare cu secții, cabinete și/sau compartimente de profil;

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivele a) dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c), b) și c) sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

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

Coordonarea tehnică: Agenția Națională de Transplant

Obiective:

a) asigurarea condițiilor pentru efectuarea procedurilor de transplant;

b) asigurarea medicației pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților transplantați.

Activități:

1. realizarea testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori și a receptorilor (inclusiv cross-match), precum și plata personalului implicat în această activitate în afara orelor de program;

2. coordonarea activității de transplant (coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de la donator, deplasarea pentru organizarea acțiunilor de coordonare, organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali, sprijin logistic pentru crearea rețelei naționale de coordonare, plata coordonatorului de transplant, mijloace de comunicare, deplasarea echipelor operatorii, precum și a organelor, țesuturilor și celulelor prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant, servicii funerare pentru donatorii-cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare, campanii de promovare a donării);

3. menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală (inclusiv testarea acestora, precum și plata personalului secțiilor ATI);

4. realizarea procedurilor de transplant.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultat — anual:

— procent de pacienți recuperați pe tip de transplant — 90%;

b) indicatori fizici — trimestrial:

— număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 2.405;

— număr receptori testați imunologic și virusologic: 700;

— număr testări compatibilitate cross-match: 1.400;

— număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare): 145;

— număr acțiuni de coordonare: 500;

— număr estimativ de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:

1 — transplant hepatic: 30;

2 — transplant renal: 275;

3 — transplant de cord: 24;

4 — transplant pancreas: 10;

5 — transplant celule pancreatice: 15;

6 — transplant medular: — autotransplant — 90;

— allotransplant — 10;

7 — transplant cord-pulmon: 3;

8 — transplant rinichi și pancreas: 20;

c) indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu/testare donatori — 1.800 lei;

— cost mediu/testare receptori — 1.800 lei;

— cost mediu/testare compatibilitate cross-match — 1.080 lei;

— cost mediu/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora — 9.200 lei;

— cost mediu/acțiune coordonare — 1.000 lei;

— cost mediu/transplant hepatic — 232.239 lei;

— cost mediu/transplant renal — 66.278 lei;

— cost mediu/transplant combinat rinichi—pancreas — 100.776 lei;

— cost mediu/transplant cord — 107.000 lei;

— cost mediu/transplant cord—pulmon — 117.572 lei;

— cost mediu/transplant celule pancreatice — 83.980 lei;

— cost mediu/transplant corp-pancreas — 139.850 lei;

— cost mediu/transplant celule stem hematopoietice — autolog: 88.499 lei, allogenic — 162.602 lei.

Unități care derulează programul:

— Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Cardiac Târgu Mureș, Laboratorul clinic de imunologie transplant;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Secția Clinică de Hematologie și Transplant Celule Stem, Clinica ATI, coordonare transplant;

— Institutul Clinic Fundeni — Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Centrul de Chirurgie Urologică și Transplant Renal, Centrul de Hematologie și Transplant Medular, Clinica ATI, Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie HLA și virusologie;

— Spitalul Clinic de Urgență Floreasca — Secția de Chirurgie Cardiovasculară, Clinica ATI;

— Serviciul de Ambulanță al Municipiului București;

— Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar—Arseni” București, Secția ATI;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Cluj-Napoca, Secția ATI;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Timișoara: Centrul Regional de Imunologie și Transplant, Clinica ATI, Centrul de Hemodializă și Transplant Renal, coordonare transplant;

— Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca, Laboratorul clinic de analize medicale și imunologie, coordonare transplant;

— Spitalul Clinic Județean Constanța, Clinica Chirurgie, coordonare transplant, Clinica ATI;

— Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon” Iași, Laboratorul de imunologie și genetică, Clinica ATI, coordonare transplant;

— Spitalul Clinic „C.I. Parhon” Iași, Clinica Urologie;

— Institutul Național de Hematologie Transfuzională „Prof. Dr. C.T. Nicolau” București;

— Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, Secția ATI;

— Spitalul Județean de Urgență Bistrița, Secția ATI;

— Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București, Secția ATI;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Craiova, Secția ATI, coordonare transplant;

— Spitalul Județean de Urgență Brașov, Secția ATI;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Secția ATI.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează obiectivul b) sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

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

Obiective:

a) asigurarea investigațiilor diagnostice și a tratamentului chirurgical al unor afecțiuni complexe cu ajutorul dispozitivelor de înaltă performanță;

b) tratamentul surdității congenitale prin implant cohlear și proteze auditive.

Intervenția nr. 1 — Chirurgie asistată robotic**Activități:**

— Tratatamentul chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultat — anual:

— creșterea numărului de cazuri rezolvate prin procedee chirurgicale de înaltă performanță;

b) indicatori fizici:

— număr de intervenții chirurgicale: 250;

c) indicatori de eficiență:

— cost mediu/intervenție (service și consumabile): 8.000 lei.

Unități care derulează subprogramul:

— Spitalul Clinic de Urgență București;

— Institutul Clinic Fundeni.

Intervenția nr. 2 — Radiologie intervențională**Obiective:**

a) prevenirea complicațiilor și tratamentul unor afecțiuni cu ajutorul radiologiei intervenționale;

b) tratamentul pacienților cu maladia Parkinson prin implantarea dispozitivelor de stimulare profundă.

Activități:

1. terapia afecțiunilor cerebrovasculare;

2. tratamentul Gamma-Knife al malformațiilor vasculare cerebrale și al tumorilor vasculare profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică grav postoperator;

3. terapia afecțiunilor vasculare periferice;

4. terapia unor afecțiuni ale coloanei vertebrale;

5. terapia unor afecțiuni oncologice;

6. terapia hemoragiilor acute sau cronice post-traumatice sau asociate unor afecțiuni sau unor intervenții terapeutice;

7. terapia infertilității și a fibromului uterin prin proceduri de radiologie intervențională;

8. implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la bolnavii cu maladie Parkinson.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultat — anual:

— prevenirea complicațiilor unor afecțiuni cu ajutorul radiologiei intervenționale;

— eficiența tratamentului Gamma-Knife de peste 85% la 12 luni;

— scăderea morbidității specifice pacienților cu diskinezii cerebrale implantați cu 80%;

b) indicatori fizici:

— număr pacienți cu afecțiuni cerebrovasculare tratați — 700/an;

— număr de tratamente Gamma-Knife — 160/an;

— număr pacienți cu afecțiuni vasculare periferice tratați — 900/an;

— număr pacienți cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratați — 400/an;

— număr pacienți cu afecțiuni oncologice tratați — 350/an;

— număr pacienți cu hemoragii acute sau cronice tratați — 200/an;

— număr pacienți tratați de infertilitate — 220/an;

— număr embolizări fibrom uterin — 400/an;

— număr de stimuloare cerebrale — 12/an;

c) indicatori de eficiență:

— cost mediu/pacient cu afecțiuni cerebrovasculare tratat — 8.100 lei;

— cost mediu/tratament Gamma-Knife — 16.000 lei;

— cost mediu/pacient cu afecțiuni vasculare periferice tratat — 3.200 lei;

— cost mediu/pacient cu afecțiuni ale coloanei vertebrale tratat — 1.300 lei;

— cost mediu/pacient cu afecțiuni oncologice tratat — 1.100 lei;

— cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat — 1.400 lei;

— cost mediu/pacient cu infertilitate tratat — 1.350 lei;

— cost mediu/embolizare fibrom uterin — 1.000 lei;

— cost mediu/stimulator cerebral — 62.500 lei.

Unități care derulează subprogramul:

— Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar—Arseni” București;

— Spitalul Universitar de Urgență București;

— Spitalul Clinic de Urgență București;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Mureș.

Intervenția nr. 3 — Tratatamentul surdității congenitale prin implant cohlear și proteză auditivă BAHA**Obiectiv:**

— reabilitarea auditivă prin implant cohlear și proteze auditive BAHA

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează programul sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

Pentru trimestru I 2008 sumele necesare desfășurării activității subprogramului au fost finanțate direct de Ministerul Sănătății Publice unităților sanitare.

7. Programul național de boli endocrine

Coordonarea tehnică: Institutul de Endocrinologie „Prof. dr. C.I. Parhon” București

Obiective:

a) creșterea calității vieții la climacterium și profilaxia osteoporozei;

b) scăderea morbidității prin gușa datorată carenței de iod și a complicațiilor sale.

Activități:

1. depistarea și monitorizarea persoanelor cu risc pentru fracturi osteoporotice;

2. depistarea activă, diagnosticarea și prevenirea complicațiilor gușii și a proliferărilor maligne.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori de rezultat — anual:

— creșterea incidenței specifice a hipotiroidismului prin depistare activă — 1%;

— scăderea incidenței complicațiilor datorate osteoporozei — 1%;

b) indicatori fizici — trimestrial:

— număr persoane cu disfuncție tiroidiană investigate — 5.000;

— număr de examene screening pentru osteoporoză la femei la menopauză — 6.400;

c) indicatori de eficiență — trimestrial:

— cost mediu/investigație persoană cu disfuncție tiroidiană — 95 lei;

— cost mediu/investigație pentru osteoporoză — 250 lei.

Unități care derulează programul:

— Institutul de Endocrinologie „Prof. dr. C.I. Parhon” București;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- Spitalul Județean Pitești;
- Spitalul Clinic Județean Sibiu;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
- Spitalul Clinic Județean Oradea;
- Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;
- Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;
- Spitalul Județean „Sf. Gheorghe”;
- Spitalul Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” Suceava;
- Spitalul Județean Târgoviște;
- Spitalul Județean Târgu Jiu;
- Spitalul Județean Zalău;
- Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
- Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani;
- Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- Spitalul Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Galați;
- Spitalul Județean de Urgență Bacău.

8. Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare

Obiective:

- a) diagnosticarea precoce și prevenirea complicațiilor bolnavilor cu hemofilie, talasemie și alte boli rare;
- b) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu hemofilie, talasemie și alte boli rare.

Activitățile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor și unitățile care derulează programul sunt prevăzute în anexa nr. 2 lit. B.

9. Programul de management al registrelor naționale

Obiectiv:

— realizarea și implementarea la nivel național a evidenței informatizate a bolnavilor și al registrelor pentru afecțiunile cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul dezvoltării politicilor de sănătate pe baze obiective

Activități:

Dezvoltarea și/sau managementul registrelor naționale de boli cronice:

1. Registrul național de endoprotezare;
2. Registrul național de cancer și registrele regionale de cancer aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 2.027/2007;
3. Registrul bolnavilor cu insuficiență renală cronică (Registrul renal român);
4. Registrul național ORL – componenta patologiei auzului;
5. Registrul național de diabet;
6. Registrul național de boli pulmonare obstructive cronice și astm bronșic;
7. Registrele naționale pentru malformații congenitale și anomalii genetice;
8. Registrele naționale de boli cronice la copii.

Indicatori de evaluare:

- nr. registre — 8;
- cost mediu/registru — 100.000 lei.

Unități care derulează programul:

- Spitalul Clinic de Ortopedie, Traumatologie și TBC osteoarticular Foișor — pentru activitatea nr. 1;
- Institutul Oncologic „Prof. dr. Al. Trestioreanu”, Institutul de Sănătate Publică Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, Institutul de Sănătate Publică București, Spitalul

Clinic Județean de Urgență Craiova, Institutul de Sănătate Publică „Prof. dr. Leonida Georgescu” Timișoara, Institutul Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca, Centrul de Sănătate Publică Târgu Mureș — pentru activitatea nr. 2;

— Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila — pentru activitatea nr. 3;

— Spitalul Clinic Colțea București — pentru activitățile nr. 4, 6;

— Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu” București — pentru activitatea nr. 5;

— Spitalul Județean Cluj-Napoca — pentru activitatea nr. 7;

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu” București, Spitalul Clinic de Copii „Prof. Dr. Louis Țurcanu” — pentru activitatea nr. 8.

10. Programul de urgență prespitalicească

Obiectiv:

- a) creșterea calității serviciilor de urgență prin formarea continuă a personalului din cadrul serviciilor de urgență;
- b) creșterea accesului populației la servicii medicale de urgență adecvate, indiferent de zona de reședință.

Activități:

1. formarea continuă a personalului de specialitate din cadrul serviciilor de urgență spitalicești și prespitalicești;
2. mentenanță dispecerate;
3. asigurare medicamente și materiale sanitare pentru centrele de permanență.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
 - creșterea calității asistenței medicale acordate pacienților;
 - creșterea accesului populației la servicii de urgență;
- b) indicatori fizici — trimestrial:
 - număr persoane formate la cursuri de educație medicală continuă în medicina de urgență — 250;
 - număr de dispecerate — 42;
 - număr de centre de permanență — 258;
- c) Indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/persoană/training — 1.000 lei;
 - cost mediu pe dispecerat — 5.500 lei/dispecerat;
 - cost mediu pe centru de permanență (medicamente și materiale sanitare) — 2.000 lei/centru.

Unități care derulează programul:

- autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- servicii de ambulanță județene și al municipiului București;
- unități sanitare cu paturi.

III. 1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII

Coordonare tehnică: Institutul de Sănătate Publică București

Obiectiv:

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

1. Programul de promovare a unui stil de viață sănătos

Elaborarea strategiei naționale de promovare a sănătății

2. Programul de comunicare, informare și promovare a acțiunilor din cadrul programelor naționale de sănătate

Desfășurarea de campanii de informare, educare și comunicare în concordanță cu problemele de sănătate publică identificate la nivel național și local:

a) campania națională de luptă împotriva discriminării persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA, Ziua Mondială de Luptă împotriva Infecției HIV;

b) campanie IEC pentru Ziua Mondială de Luptă împotriva Tuberculozei;

c) campania de informare, educare, comunicare pentru formarea de comportamente responsabile sau schimbarea comportamentelor la risc:

— promovarea unei alimentații sănătoase, reducerea consumului de sare;

— promovarea activității fizice;

— combaterea obezității la copii și adulți;

d) campanie de informare, educare, comunicare pentru prevenirea bolilor cardio-vasculare prin intervenție specifică asupra principalilor factori de risc;

e) campanie de informare, educare și comunicare cu privire la mijloacele de prevenire a cancerului;

f) campanie de informare, educare, comunicare pentru combaterea consumului de droguri și antistigmă;

g) campanie de informare, educare, comunicare pentru promovarea sănătății femeii și copilului.

3. Programul de scădere a consumului de tutun

Studii naționale privind principalele probleme de sănătate publică și factorii de risc:

— studiu de evaluare a impactului diverselor măsuri de control al tutunului (inscripționarea pachetelor de țigarete cu avertismente combinate, creșterea prețului pachetelor de țigarete, alte măsuri);

— studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu privire la fumatul activ și pasiv în rândul adulților și minorilor;

— studiu de evaluare a cunoștințelor și atitudinilor referitoare la prevederile legislative din domeniu, existente în rândul populației generale;

— studiu de evaluare a costului fumatului pentru sistemul medical din România.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici — raportare trimestrială:

— număr de campanii de informare, educare, comunicare — 3;

— număr de studii de promovare a sănătății privind principalele probleme de sănătate publică din România — 4;

b) indicatori de eficiență — raportare semestrială:

— cost mediu/campanie — 600.000 lei;

— cost mediu/studiu de promovare a sănătății privind principalele probleme de sănătate publică — 200.000 lei.

Unități care derulează programul:

— institutele și centrele de sănătate publică;

— institute de specialitate și unități sanitare;

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București.

III. 2. PROGRAMUL DE CONTROL AL CONSUMULUI DE TUTUN

Coordonare tehnică: Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”

Obiectiv:

— scăderea consumului de tutun prin descurajarea debutului fumatului și încurajarea renunțării la fumat

Activități:

a) Activități derulate la nivelul Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” prin Centrul de consiliere pentru renunțarea la fumat:

1. asigurarea de servicii necesare terapiei de susținere a renunțării la fumat, pentru persoanele care doresc să renunțe la fumat, de către medici cu pregătire profesională specifică;

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

2. achiziționarea medicamentelor și a aparatelor de măsurare a monoxidului de carbon din aerul exhalat necesare terapiei de susținere a renunțării la fumat, precum și asigurarea gestionării acestora;

3. achiziționarea obiectelor necesare terapiei comportamentale de susținere a renunțării la fumat;

4. realizarea și multiplicarea de materiale de informare despre terapia de susținere a renunțării la fumat (tipărituri, filme, CD-ROM);

5. realizarea și multiplicarea de materiale de promovare a renunțării la fumat și a Programului Stop Fumat (tipărituri, spoturi video și audio);

6. realizarea și multiplicarea Ghidului metodologic de terapie în vederea renunțării la fumat;

7. continuarea și extinderea activității Tel Verde Stop Fumat;

8. crearea și întreținerea unui site de internet specific;

9. realizarea unui spot TV referitor la nocivitatea fumatului pasiv;

10. panotare la nivel național, atât în interiorul clădirilor, cât și în aer liber;

11. organizarea de instruiți cu specialiști din rețeaua de promovare a sănătății, medici școlari, psihologi și alte persoane implicate în acțiuni de promovare a sănătății, în vederea implementării activităților la nivel național, în mod unitar;

12. organizarea de instruiți cu reprezentanții unităților medicale de stat în vederea îmbunătățirii aplicării prevederilor legale de interzicere a fumatului;

13. realizarea unui studiu de evaluare a impactului diverselor măsuri de control al tutunului (inscripționarea pachetelor de țigarete cu avertismente combinate, creșterea prețului pachetelor de țigarete, alte măsuri);

14. realizarea unui studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu privire la fumatul activ și pasiv în rândul adulților și minorilor;

15. realizarea unui studiu de evaluare a cunoștințelor și atitudinilor referitoare la prevederile legislative din domeniu, existente în rândul populației generale;

16. realizarea unui studiu de evaluare a costului fumatului pentru sistemul medical din România;

17. monitorizarea și evaluarea trimestrială și anuală a modului de derulare a activităților din program.

b) Activități derulate la nivelul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași și Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „V. Babeș” Timișoara — Clinica de Pneumoftiziologie:

1. realizarea și multiplicarea de materiale de informare despre terapia de susținere a renunțării la fumat (tipărituri, filme, CD-ROM);

2. realizarea și multiplicarea de materiale de promovare a renunțării la fumat și a Programului Stop Fumat (tipărituri, spoturi video și audio);

3. organizarea de concursuri în unități de învățământ;

4. achiziționarea de obiecte și materiale necesare premierii participanților la concursuri;

5. achiziționarea de obiecte și materiale demonstrative pentru evidențierea efectelor fumatului activ și pasiv.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici — trimestrial:

— număr total de persoane care beneficiază de asistență medicală în vederea renunțării la fumat — 45.000;

— număr total de persoane care primesc tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat — 30.000;

— număr total de persoane care apelează linia telefonică gratuită — 1500;

— număr total de campanii de informare naționale — 3;

— număr total de programe de informare-educare-comunicare în unitățile de învățământ și medicale — 5;
 — număr total de studii realizate — 4;
 — număr total de persoane instruite — 200;
 b) indicatori de eficiență—trimestrial:
 — cost mediu/persoană care a beneficiat de asistență în vederea renunțării la fumat: 320 lei/persoană;
 — cost mediu/campanie de informare națională: 250 000 lei;
 — cost mediu/program în unitățile de învățământ: 250 000 lei;
 — cost per studiu: 25 000 lei;
 c) indicatori de rezultat — anual:
 — procentul persoanelor care au renunțat la fumat la sfârșitul tratamentului medicamentos (nr. persoane care nu mai fumează la sfârșitul tratamentului/nr. total de persoane care au primit tratament): 50;

— rata de creștere a numărului de persoane care apelează Tel Verde (nr. de apeluri în 2008/nr. de apeluri în 2007): 1,5.

Indicatorii vor fi raportați Institutului de Pneumoftiziologie „Prof. Dr. Marius Nasta”— Centrului de consiliere pentru renunțarea la fumat, iar acesta va raporta ANP din Ministerul Sănătății Publice.

Unități care derulează programul:

— Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” București (prin Centrul de consiliere pentru renunțarea la fumat);
 — Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași;
 — Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „V. Babeș” Timișoara;
 — autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București.

IV. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

Coordonare tehnică: Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu” București

Obiectiv:

— creșterea accesului și calității serviciilor specifice de sănătate a femeii și copilului

Intervenția 1: Creșterea accesului la servicii de sănătate a reproducerii

Activități:

1. procurarea și distribuția de contraceptive*);
 2. tipărirea și distribuția de formulare de înregistrare și raportare a activității de planificare familială;
 3. instruirea și perfecționarea personalului medical din asistența medicală primară și de specialitate în colaborare cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație;
 4. estimarea necesarului de contraceptive, monitorizarea consumurilor și a stocurilor de contraceptive, precum și a numărului furnizorilor de servicii, prin sistemul informatic InterCON.

Indicatori de evaluare:

a) Indicatori de rezultat — anual:
 — menținerea numărului de utilizatori de metode moderne de contracepție;
 — scăderea cu 5% a numărului de avorturi;
 b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
 — număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială: 3.600/an;

— număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție: 150.000/an;
 — număr de persoane instruite: 144/an;
 c) indicatori de eficiență — anual:
 — cost mediu/utilizator activ de metode de contracepție: 15 lei;
 — cost mediu/persoană instruită: 375 lei.

Unități care derulează intervenția:

— Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sârbu” București — Centrul de planificare familială — instituție de coordonare tehnică;
 — autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
 — unități sanitare cu paturi, cu secții de ginecologie, cabinete de planificare familială, cabinete de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate;
 — secțiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere.

Intervenția 2: Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Activități:

1. procurarea imunoglobulinei specifice;
 2. procurarea reactivilor pentru determinări specifice;
 3. vaccinarea antiD a lăuzelor Rh negative eligibile;
 4. vaccinarea antiD a femeilor eligibile Rh negative care au avortat, care au avut sarcini ectopice sau care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic și diagnostic.

Indicatori de evaluare

a) indicatori de rezultat — anual:
 — scăderea incidenței sindromului de izoimunizare cu 70%;
 b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
 — număr de lăuze Rh negative vaccinate cu imunoglobulină specifică: 3.000/an;
 — număr de femei Rh negative care au avortat, care au avut sarcini ectopice sau care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic și diagnostic, vaccinate cu imunoglobulină specifică: 200/an;
 c) indicatori de eficiență — anual:
 — cost mediu/vaccinare antiD: 500 lei.

Unități care derulează intervenția

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu” București — instituție de coordonare tehnică;
 — spitalele nominalizate de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
 — Spitalul Recuperare Borșa, Maramureș.

Intervenția 3: Profilaxia și diagnosticul pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice

Activități:

1. efectuarea activităților specifice de testare, de diagnostic clinic și de laborator al populației-țintă;
 2. procurarea reactivilor specifici, kit-urilor necesare dozărilor hormonale și biochimice, precum și a materialelor sanitare și instrumentarului necesare efectuării activităților specifice;
 3. realizarea unor baze de date, organizarea unui sistem informațional și a registrelor naționale pentru malformații congenitale și anomalii genetice.

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

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

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
— scăderea incidenței nou-născuților cu malformații și/sau afecțiuni genetice cu 5%;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
— număr gravide cu risc malformativ și genetic testate: 12.000/an;
— număr malformații ale fătului/embrionului depistate: 300/an;
— număr de examene citogenetice efectuate pe celule fetale: 700/an;
— număr de copii cu defecte congenitale evaluați clinic și paraclinic: 3.000/an;
— număr de copii cu defecte congenitale explorați genetic: 900/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
— cost mediu/gravidă testată pentru risc malformativ: 70 lei;
— cost mediu/examen cariotip fetal: 1.000 lei;
— cost mediu/copil cu defecte congenitale evaluat clinic și paraclinic: 120 lei;
— cost mediu/copil cu defecte congenitale explorat genetic: 300 lei.

Unități care derulează intervenția

- Spitalul Județean Cluj-Napoca — instituție de coordonare tehnică;
— Spitalul Județean Ilfov — Secția de obstetrică-ginecologie nr. 2 — Compartimentul de Medicină Materno-Fetală;
— Spitalele de Copii Oradea, Cluj, „Sfânta Maria” Iași;
— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
— spitalele de obstetrică-ginecologie „Cuza Vodă” Iași, „Dumitru Popescu” Timișoara și „Filantropia” București;
— Centrul de Patologie Neuro-Musculară „Dr. Radu Horia” Vâlcele;
— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu” București.

Intervenția 4: Profilaxia anemiei feriprive la gravidă**Activități:**

1. procurarea și distribuția preparatelor de fier la gravidă, cu prioritate la cele din categoria de risc;
2. monitorizarea prevalenței anemiei feriprive la gravidă prin Institutul de Sănătate Publică București.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
— scăderea prevalenței anemiei feriprive la gravidă sub 35%;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
— număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 80.000/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
— cost mediu/gravidă beneficiară de profilaxie cu preparate de fier: 30 lei.

Unități care derulează intervenția:

- Institutul de Sănătate Publică București — coordonare tehnică;
— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
— unități sanitare cu paturi și cabinete de medicină de familie.

Intervenția 5: Scăderea mortalității materne prin îmbunătățirea calității și eficienței asistenței gravidei și lăuzei**Activități:**

1. actualizarea Carnetului gravidei și a fișei-anexă pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei;
2. tipărirea și distribuția Carnetului gravidei și a fișei-anexă pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, în formă actualizată;
3. îmbunătățirea metodologiei de analiză a deceselor materne în parteneriat cu birourile pentru România ale Fondului ONU pentru Populație și Organizației Mondiale a Sănătății;
4. monitorizarea modului de implementare a ghidurilor clinice (auditarea ghidurilor clinice ginecologice existente), în parteneriat cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație;
5. instruirea și perfecționarea personalului medical din asistența medicală primară și de specialitate, în colaborare cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație.

Indicatori de evaluare

- a) indicatori de rezultat — anual:
— scăderea indicatorului de mortalitate maternă prin risc obstetrical direct la 0,08 decese la 1.000 născuți vii;
- b) indicatori fizici: trimestrial și anual:
— număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărite în formă actualizată 200.000/an;
— număr de unități care au făcut auditarea ghidurilor clinice: 5/an;
— număr de persoane instruite: 440/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
— cost mediu/carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei: 2 lei;
— cost mediu/activitate de instruire: 60 lei.

Unități care derulează intervenția:

- Spitalul Clinic Filantropia București — coordonare tehnică;
— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
— cabinete de medicină de familie;
— unități sanitare cu paturi, cu secții de obstetrică-ginecologie, cabinete de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate.

Intervenția 6: Profilaxia anemiei feriprive la sugar**Activități:**

1. procurarea și distribuția preparatelor de fier la sugar, cu prioritate la cei din categoria de risc;
2. monitorizarea prevalenței anemiei feriprive a copilului prin Institutul de Sănătate Publică București.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
— scăderea prevalenței anemiei feriprive la sugar sub 45%;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
— număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: 100.000/an;
- c) indicatori de eficiență:
— cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu preparate de fier: 20 lei.

Unități care derulează intervenția:

- Institutul de Sănătate Publică București — coordonare tehnică;
— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
— cabinete de asistență medicală primară, precum și colectivități de copii.

Intervenția 7: Profilaxia rahitismului carențial al copilului**Activități:**

— Procurarea, distribuția și administrarea profilactică a vitaminei D populației-țintă.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
— creșterea numărului de copii beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D carențial cu 20%;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
— numărul de copii beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D: 200.000/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
— cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu vitamina D: 10 lei.

Unități care derulează intervenția:

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;

— secții sau compartimente de nou-născuți și cabinete de asistență medicală primară nominalizate de ASPJ și municipiul București;

— Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș;

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu” București — instituția de coordonare tehnică.

Intervenția 8: Profilaxia malnutriției la prematuri**Activități:**

1. procurarea de produse dietetice specifice, produse medicamentoase necesare prevenirii malnutriției (aminoacizi, soluții lipidice, vitamine, eritropoetina etc.), și a consumabilelor necesare;
2. procurarea de formule de lapte praf - medicament cu destinație medicală specială;
3. Administrarea tratamentului dietetic și medicamentos necesar în timpul spitalizării și în ambulator;
4. monitorizarea clinică și biologică a pacienților aflați în tratament.

Indicatori de evaluare

- a) indicatori de rezultat anual:
— creșterea numărului de prematuri beneficiari de produse dietetice specifice cu 30%;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
— număr copii beneficiari: 17.000/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
— cost mediu/copil beneficiar: 130 lei.

Unități care derulează intervenția:

— spitalele clinice, județene, precum și alte unități propuse de ASPJ și municipiul București;

— spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș;

— institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București — instituția de coordonare tehnică.

Intervenția 9: Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0—12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrare de lapte praf

Activități:

1. procurarea, distribuția de lapte praf la copiii cu vârstă cuprinsă între 0—1 an care nu beneficiază de lapte matern, conform reglementărilor în vigoare* (inclusiv cheltuieli de depozitare, transport).

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
— scăderea cu 20% a numărului de copii distrofici;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
— număr de copii beneficiari: 40.000/an;
- c) indicatori de eficiență:
— cost mediu/copil beneficiar: 185 lei.

Unități care derulează intervenția:

— autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;

— cabinete de asistență medicală primară.

Intervenția 10: Promovarea alăptării**Activități:**

1. formarea personalului medical din asistența primară și de specialitate pentru promovarea alăptării și consiliere, în cel puțin 3 județe cu populație vulnerabilă în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;
2. promovarea alăptării și consilierea privind alăptarea de către personal specializat a populației țintă, gravide, lăuze și familiilor acestora, prin unitățile sanitare cu paturi cuprinse în inițiativa „Spital prieten al copilului”;
3. restructurarea și asigurarea funcționalității Comitetului Național de Promovarea Alăptării în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;
4. identificarea și reglementarea unor măsuri specifice de monitorizare a modului de respectare a legislației privind reglementarea promovării substituenților de lapte matern în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;
5. susținerea încadrării, organizării și funcționării centrelor de promovare a alăptării;
6. monitorizarea, evaluarea, certificarea/recertificarea „Spitalelor Prietene ale Copilului” în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România;
7. elaborarea, tipărirea și distribuția de materiale informative privind alăptarea și îngrijirea copilului;
8. extinderea sistemului rooming — în unitățile sanitare cu paturi de specialitate.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
— creșterea numărului de copii alimentați exclusiv la sân timp de 6 luni la 30%;
- creșterea vârstei medii de introducere a alimentației complementare la 6 luni;
- scăderea prevalenței copiilor înțărcați la vârsta de 6 luni la 50%;
- creșterea procentului de unități sanitare cu paturi de specialitate care utilizează sistemul rooming-in la 70%;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
— număr de centre de promovare a alăptării: 22/an;
- număr de personal medical instruit în promovarea alăptării: 600/an;
- număr de gravide/lăuze beneficiare de activități de consiliere privind alăptarea: 40.000/an;
- număr de maternități active în cadrul inițiativei „Spital Prieten al Copilului”: 30/an;
- număr maternități care vor introduce/extinde sistemul rooming-in: 50/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
— cost mediu/centru de promovare a alăptării: 20.000 lei.

*Laptele praf se distribuie în condițiile prevăzute de Legea nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0—12 luni, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 341 din 27 iunie 2001, și Ordinul ministrului sănătății și familiei și al ministrului administrației și internelor nr. 267/1.253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copii cu vârste cuprinse între 0—12 luni, care nu beneficiază de lapte matern.

Unități care derulează intervenția:

- Institutul de Sănătate Publică București — coordonare tehnică;
- spitale județene din Cluj, Hunedoara, Maramureș, Mureș, Sibiu, Neamț, Suceava, Timiș și Vaslui;
- Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Dr. Salvador Vuia” Arad;
- Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie Oradea;
- Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie „Dr. Dumitru Popescu” Timișoara;
- Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă” Iași;
- Spitalul Obstetrică-Ginecologie Râmnicu Vâlcea;
- Spitalul Municipal Sighetu Marmăției;
- Spitalul Obstetrică-Ginecologie Botoșani;
- Spitalul Municipal de Urgență Roman;
- Spitalul Municipal Medgidia;
- Spitalul Orășenesc Cernavodă;
- Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București;
- Spitalul Universitar de Urgență București;
- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu” București.

Intervenția 11: Prevenirea encefalopatiei cauzate de fenilcetonurie și hipotiroidism congenital**Activități:**

1. procurarea de teste specifice, medii de cultură, de laborator etc., alte materiale necesare screeningului, medicamente și preparate dietetice fără fenilalanină sau sărace în fenilalanină, necesare tratamentului dietetic și medicamentos necesar în timpul spitalizării și în ambulator;
2. recoltare, transport și efectuarea testelor specifice;
3. dispensarizarea la nivelul tuturor eşaloanelor asistenței medicale a copiilor confirmați.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
 - creșterea numărului de nou-născuți incluși în screening pentru fenilcetonurie cu 20%;
 - creșterea numărului de nou-născuți incluși în screening pentru hipotiroidism congenital cu 20%.
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
 - număr de nou-născuți testați pentru fenilcetonurie: 95.000/an;
 - număr de nou-născuți diagnosticați cu fenilcetonurie: 6;
 - număr de nou-născuți tratați pentru fenilcetonurie: 40/an;
 - număr de nou-născuți testați pentru hipotiroidism congenital: 95.000/an;
 - număr de nou-născuți diagnosticați cu hipotiroidism congenital: 30/an;
 - număr de nou-născuți tratați pentru hipotiroidism congenital: 50/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
 - cost mediu/screening pentru fenilcetonurie: 2 lei;
 - cost mediu/screening pentru hipotiroidism congenital: 5 lei;
 - cost mediu/copil tratat pentru fenilcetonurie: 15.000 lei;
 - cost mediu/copil tratat pentru hipotiroidism congenital: 8.000 lei.

Unități care derulează intervenția:

- Spitalul Clinic Județean Cluj-Napoca — instituția coordonatoare;
- Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Sf. Maria Iași;
- Spitalul Clinic de Copii III Timișoara;
- secțiile, compartimentele de nou-născuți din județele în care se efectuează screeningul neonatal;

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu”.

Intervenția 12: Diagnosticul și tratamentul precoce al epilepsiilor, paraliziiilor cerebrale și întârzierilor neuropsihomotorii la copil și prevenirea complicațiilor acestora**Activități:**

1. terapie specifică decontracturantă cu toxina botulinică în centre nominalizate;
2. formarea medicală continuă a medicilor de familie și de specialitate, a cadrelor medii, psihologi, logopezi, kinetoterapeuți, terapeuți pentru terapie ocupațională etc. pentru depistarea precoce a copiilor cu risc, tratament corect, prevenirea deficiențelor și recuperarea copiilor cu deficiențe neuropsihomotorii, epilepsie și paralizii cerebrale;
3. tratamentul paraliziiilor cerebrale și al altor afecțiuni neuromotorii prin electrostimulare;
4. procurare de teste specifice, consumabile, materiale și obiecte specifice necesare pentru diagnosticul, tratamentul și recuperarea epilepsiilor, paraliziiilor cerebrale și deficitului neuropsihomotor;
5. diagnostic precoce în fenomenele paroxistice la copil, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii;
6. elaborarea, publicarea și distribuirea de broșuri educative pentru pacienții și părinții copiilor cu epilepsie.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
 - creșterea numărului de copii diagnosticați precoce cu fenomenele paroxistice la copil, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii cu 10%;
- b) indicatori fizici — trimestrial și anual:
 - număr de copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică: 200/an;
 - număr de copii cu paralizii cerebrale tratați prin electrostimulare: 700/an;
 - număr de copii diagnosticați precoce cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii: 200/an;
- c) indicatori de eficiență — anual:
 - cost mediu/copil tratat cu toxina botulinică: 10.000 lei;
 - cost mediu/copil cu paralizii cerebrale tratat prin electrostimulare: 100 lei;
 - cost mediu/diagnostic precoce al fenomenelor paroxistice la copil, tulburărilor motorii, întârzierilor neuropsihomotorii: 100 lei.

Unități care derulează intervenția:

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București;
- Spitalul de Pediatrie Pitești;
- Spitalul Clinic de Copii Oradea;
- Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca — Secția Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului și Adolescentului Cluj;
- Spitalul Județean Mureș — Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă;
- Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. dr. Al. Obregia” București, Secția clinică de neurologie pediatrică — instituția de coordonare tehnică;
- Spitalul Clinic de Copii „Dr. V. Gomoiu” București;
- Spitalul Clinic de Copii „Grigore Alexandrescu” București;
- Centrul Național Medical de Recuperare Neuropsihomotorie Copii „Dr. N. Robănescu” București;
- Spitalul Clinic de Copii „Louis Țurcanu” Timișoara — Secția clinică de neuropsihiatrie infantilă;
- Spitalul de Copii Botoșani;

— Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix — Bihor — Secția recuperare copii „1 Mai”;
 — Sanatoriul Balnear Techirghiol — Secția recuperare copii;
 — Centrul Medical Clinic de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Adolescenți „Cristian Șerban” Buziaș, județul Timiș;
 — Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș;
 — Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni;
 — Centrul de Patologie Neuromusculară „Dr. Radu Horia” Vâlcele;
 — Spitalul de Copii Botoșani;
 — Spitalul de Copii Brașov;
 — Spitalul de Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați;
 — Spitalul de Copii „Petru și Pavel” Ploiești;
 — Spitalul de Psihiatrie „Dr. G. Preda” Sibiu;
 — Spitalul Clinic de Recuperare Iași — Clinica neurologie și recuperare neurologică.

Intervenția 13: Prevenirea handicapului auditiv prin depistarea precoce a deficiențelor de auz

Activități:

- screening pentru depistarea precoce a surdității;
- instruirea și perfecționarea personalului medical de specialitate pentru asigurarea sustenabilității Programului RoNeonat derulat în perioada 2002—2007 în parteneriat cu Guvernul Confederației Elvețiene.

Indicatori de evaluare

- indicatori de rezultat — anual:
 - creșterea numărului de copii înscriși în programul de screening pentru depistarea tulburărilor de auz cu 30%;
- indicatori fizici — trimestrial și anual:
 - număr de copii la care s-a efectuat screening pentru depistarea deficiențelor de auz: 10.000/an;
- indicatori de eficiență — anual:
 - cost mediu/screening pentru depistarea deficiențelor de auz: 17 lei.

Unități care derulează intervenția:

— Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. „Prof. dr. Dorin Hociotă” București — instituția de coordonare tehnică;
 — Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București;
 — Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Panait Sârbu” București;
 — Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Dr. Dumitru Popescu” Timișoara;
 — Spitalul Clinic de Copii „Louis Țurcanu” Timișoara — compartimentul O.R.L.;
 — Spitalul Clinic de Urgențe Județean Timișoara — Clinica O.R.L. Pediatrie;
 — Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 — Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă” Iași;
 — Spitalul Clinic de Recuperare Iași — Clinica de O.R.L.;
 — Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș;
 — Spitalul Județean de Urgență Bacău;
 — Spitalul Obstetrică-Ginecologie „Dr. Ioan Aurel Sbârcea” Brașov;
 — Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie Oradea;
 — Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
 — Spitalul Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” Suceava.

Intervenția 14: Profilaxia cecității la prematuri prin depistarea precoce și tratamentul retinopatiei de prematuritate

Activități:

- screening pentru depistarea riscului de cecitate la populația țintă;

- tratament specific al retinopatiei de prematuritate;
- monitorizarea postterapeutică a copiilor tratați;
- formarea profesională a medicilor de familie și a personalului de specialitate.

Indicatori de evaluare

- indicatori de rezultat — anual:
 - creșterea numărului de prematuri examinați pentru depistarea retinopatiei de prematuritate cu 10%;

b) indicatori fizici — trimestrial și anual

- număr de prematuri examinați pentru depistarea retinopatiei: 1.000/an;
- număr de prematuri testați cu risc pentru retinopatia de prematuritate: 500/an;
- număr de prematuri tratați cu laser: 50/an;

- indicatori de eficiență:
 - cost mediu/prematur testat pentru retinopatie: 30 lei;
 - cost mediu/prematur tratat cu laser: 10.000 lei;

Unități care derulează intervenția

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” — instituția coordonatoare;
 — unități sanitare din subordinea autorităților de sănătate publică Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București;
 — spitalele propuse de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Intervenția 15: Diagnosticul precoce, prevenția primară și secundară, monitorizarea și recuperarea unor afecțiuni cronice la copii

- sindromul de detresă respiratorie la nou-născuți;
- astmul bronșic la copil;
- sindromul de malabsorbție și diaree cronică la copil;
- mucoviscidoza la copil;
- imunodeficiențele primare umorale la copil;
- hepatita cronică la copil.

Activități

- procurare de medicamente, produse dietetice specifice, reactivi, materiale sanitare și consumabile specifice;
- procurarea de suplimente nutritive cu destinație medicală specială;
- investigația paraclinică și de laborator specifică pentru stabilirea diagnosticului și monitorizării tratamentului;
- profilaxia și administrarea tratamentului specific necesar în timpul spitalizării și în ambulatoriu;
- realizarea unor baze de date pentru boli cronice la copii.

Indicatori de evaluare

- indicatori de rezultat — anual:
 - reducerea mortalității infantile prin sindrom de detresă respiratorie cu 10%;
 - creșterea numărului de copii cu astm bronșic diagnosticați precoce cu 10%;
 - creșterea numărului de copii cu sindromul de malabsorbție și diaree cronică la copil diagnosticați precoce cu 10%;
 - creșterea numărului de copii cu mucoviscidoză diagnosticați precoce cu 10%;
 - creșterea numărului de copii cu imunodeficiențe primare umorale diagnosticați precoce cu 10%;
 - creșterea numărului de copii cu hepatită cronică diagnosticați precoce cu 10%;
- indicatori fizici — trimestrial și anual:
 - număr de copii născuți cu sindrom de detresă respiratorie tratați cu surfactant: 450/an;

— număr de copii decedați prin sindrom de detresă respiratorie după administrarea tratamentului cu surfactant: 100/an;

— număr de copii testați pentru astm bronșic: 3.600/an;

— număr de copii cu astm bronșic tratați: 4.500/an;

— număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 2.000/an;

— număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție tratați: 1.800/an;

— număr de copii testați pentru mucoviscidoză: 1.000/an;

— număr de copii cu mucoviscidoză tratați: 300/an;

— număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale: 1.200/an;

— număr de copii cu imunodeficiențe primare umorale tratați: 100/an;

— număr de copii testați pentru hepatită cronică: 2.000/an;

— număr de copii cu hepatită cronică tratați: 225/an;

c) indicatori de eficiență — anual:

— cost mediu/copil cu sindrom de detresă respiratorie tratat cu surfactant: 2.500 lei;

— cost mediu/copil testat pentru astm bronșic: 50 lei;

— cost mediu/copil cu astm bronșic tratat: 300 lei;

— cost mediu/copil investigat pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 120 lei;

— cost mediu/copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție tratat: 100 lei;

— cost mediu/copil testat pentru mucoviscidoză: 200 lei;

— cost mediu/copil cu mucoviscidoză tratat: 6.000 lei;

— cost mediu/copil testat pentru imunodeficiențe primare umorale: 100 lei;

— cost mediu/copil cu imunodeficiențe primare umorale tratat: 2.350 lei;

— cost mediu/copil testat pentru hepatită cronică: 100 lei;

— cost mediu/copil cu hepatită cronică tratat: 800 lei.

Unități care derulează obiectivul:

• Sindromul de detresă respiratorie la nou-născuți:

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București — instituție de coordonare tehnică;

— autoritățile de sănătate publică județene Bihor, Brașov, Cluj, Galați, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București.

• Astmul bronșic la copil:

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București;

— autoritățile de sănătate publică județene Alba, Bihor, Botoșani, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Satu Mare, Sibiu, Timiș și a municipiului București;

— Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni — instituție de coordonare tehnică.

• Sindromul de malabsorbție și diaree cronică la copil:

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București — instituție de coordonare tehnică;

— autoritățile de sănătate publică județene Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș și a municipiului București;

• Mucoviscidoză la copil:

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București;

— autoritățile de sănătate publică județene Bihor, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș (Spitalul Clinic Județean Timiș — instituție de coordonare tehnică) și a municipiului București.

• Imunodeficiențele primare umorale la copil:

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București;

— autoritățile de sănătate publică județene Cluj, Iași, Timiș (Spitalul Clinic de Copii „Prof. Dr. Louis Țurcanu” — instituție de coordonare tehnică);

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș — Clinica Pediatrie 1.

• Hepatita cronică la copil:

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București;

— autoritățile de sănătate publică județene Bihor, Botoșani, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Iași, Timiș și a municipiului București;

— Spitalul de Copii „Sf. Maria” Iași, Secția clinică II Pediatrie — instituție de coordonare tehnică;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București;

— Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M.S. Curie” București;

— spitalele județene Bihor, Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Timiș — secțiile de pediatrie;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș — Clinica Pediatrie 1.

Intervenția 16: Susținerea îngrijirilor de terapie intensivă la nou-născuți

Activități:

1. procurarea de reactivi, consumabile, materiale sanitare necesare îngrijirii intensive a nou-născuților, precum și asigurarea de lucrări de service pentru aparatura specifică;

2. organizarea și asigurarea transportului pentru nou-născuți, în cazuri justificate, procurarea de reactivi, medicamente, materiale sanitare și consumabile, precum și asigurarea de lucrări de service pentru aparatura specifică;

3. instruirea personalului de specialitate pentru asigurarea sustenabilității Programului RoNeonat derulat în perioada 2002—2007 în parteneriat cu Guvernul Confederației Elvețiene.

Indicatori de evaluare

a) indicatori de rezultat — anual:

— creșterea numărului de nou-născuți cu greutate mică la naștere internați în secțiile/compartimentele de terapie intensivă de nivel III cu 10%;

— creșterea numărului de nou-născuți transportați cu unitatea de transport neonatal cu 50%;

b) indicatori fizici — trimestrial și anual:

— număr de secții de terapie intensivă nou-născuți beneficiare: 60/an;

— număr de unități de transport nou-născuți beneficiare: 5/an;

— număr de nou-născuți internați în secții/compartimente de terapie intensivă: 10.000/an;

— număr de nou-născuți transportați cu unități de transport neonatal: 800/an;

c) indicatori de eficiență — anual:

— cost mediu/secție de terapie intensivă: 60.000 lei;

— cost mediu/unitate de transport nou-născuți: 20.000 lei.

Unități care derulează intervenția:

— Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă” Iași — instituție de coordonare tehnică;

— Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului București;

— secțiile și compartimentele de terapie intensivă nou-născuți, spitale sau secții de pediatrie care oferă servicii de terapie intensivă pentru nou-născuți, propuse de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Intervenția 17. Monitorizarea și evaluarea Programului național de sănătate a femeii și copilului

Activități:

1. actualizarea și diseminarea normelor tehnice de implementare a Programului național de sănătate a femeii și copilului, în parteneriat cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație;
2. organizarea unităților de monitorizare și evaluare a activităților programului;
3. îmbunătățirea implementării, monitorizării și evaluării programului, în parteneriat cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populație;
4. coordonarea și monitorizarea activităților programului la nivel local.

Unități care derulează intervenția:

- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” București;
- unitățile sanitare cu paturi desemnate de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București.

V. PROGRAM NAȚIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE

Coordonare tehnică: Agenția Națională pentru Programe de Sănătate

Obiectiv:

- asigurarea accesului la investigații și tratament în străinătate pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în țară

Activități:

- asigurarea investigațiilor de înaltă performanță pentru precizare de diagnostic, a tratamentului medico-chirurgical și a transplantului de organe și țesuturi în străinătate pentru anumite categorii de bolnavi care prezintă afecțiuni ce nu pot fi tratate în țară.

Indicatori de evaluare:

- indicatori de rezultat — anual:
- procent pacienți recuperați 90% din totalul pacienților care au efectuat tratament;
- procent pacienți finanțați — 80% din totalul pacienților care au depus dosare pentru tratament în străinătate.

Unități care derulează programul:

- autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București

VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ COMUNITARĂ ȘI ACȚIUNI PENTRU SĂNĂTATE

Coordonarea tehnică: Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar

Obiectiv:

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

Activități:

1. formarea asistenților medicali comunitari și medietari sanitari comunitari romi, pe baza manualelor și ghidurilor de practică;
2. realizarea activităților specifice de asistență medicală comunitară și de mediator sanitar comunitar rom;
3. extinderea rețelei și organizarea locală a activității de asistență medicală comunitară și medietari sanitari comunitari romi;

4. asigurarea mijloacelor pentru desfășurarea activității (rechizite, cartele telefonice, abonamente/tichete pentru transport în comun);

5. asigurarea drepturilor salariale pentru asistenții comunitari, medietarii sanitari comunitari romi și consilierii HIV/SIDA;

6. elaborarea strategiei pentru dezvoltarea resurselor umane;

7. monitorizarea modului de desfășurare a activităților cuprinse în programul național de asistență medicală comunitară.

Indicatori de evaluare:

- a) indicatori de rezultat — anual:
 - creșterea numărului de persoane care beneficiază de servicii comunitare cu 50% față de anul 2007;
 - creșterea numărului comunităților care beneficiază de servicii comunitare cu 50% față de anul 2007;
- b) indicatori fizici — trimestrial:
 - număr de asistenți medicali comunitari și medietari sanitari comunitari romi formați: 250;
 - număr de asistenți medicali comunitari, medietari sanitari romi și consilieri HIV/SIDA angajați: 1.800;
 - număr de comunități deservite de asistenți medicali comunitari și medietari sanitari romi: 5.000;
- c) indicatori de eficiență — trimestrial:
 - cost mediu/persoană/training: 700 lei;
 - cost elaborare, tipărire și distribuire de manuale: 127.500 lei;
 - cost mediu persoană angajată (drepturi salariale și cheltuieli de funcționare): 13.500 lei/an.

Unități care derulează programul:

- unitățile sanitare cu paturi desemnate de autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar

VII. REZERVA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Obiectiv:

- asigurarea cantităților de medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, materiale sanitare, produse tehnico-medice, consumabile, alte materiale specifice pentru situații speciale.

Activități:

1. achiziționarea în rezerva Ministerului Sănătății Publice de medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, materiale sanitare, produse tehnico-medice, consumabile, alte materiale specifice pentru situații speciale;
2. servicii pentru depozitarea, conservarea și eliberarea produselor achiziționate prin licitații la nivel național în cadrul unor programe naționale a produselor din rezerva Ministerului Sănătății Publice pentru intervenții în situații speciale.

VIII. PROGRAMUL NAȚIONAL PRIVIND EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Obiective:

- a) asigurarea tipăririi și securizării cu elemente împotriva falsificării sau contrafacerii, precum și expedierea poștală a taloanelor necesare populației pentru prezentarea la medicul de familie și la furnizorul de servicii medicale paraclinice și a scrisorilor de informare a populației;
- b) evaluarea stării de sănătate a populației și a factorilor de risc, în vederea păstrării și promovării sănătății, precum și a prevenirii îmbolnăvirilor și complicațiilor acestora;

c) cunoașterea ponderii factorilor de risc pentru bolile cu impact major asupra sănătății populației;

d) îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin creșterea accesului populației la servicii de asistență medicală preventivă și creșterea speranței de viață;

e) efectuarea de consiliere și screening clinico-biologic, în vederea depistării precoce a afecțiunilor oncologice, cardiovasculare și altele, în funcție de factorii de risc identificați în urma activității de evaluare a stării de sănătate a populației;

f) asigurarea cabinetelor de medicină de familie cu tehnica de calcul și programe informatice, necesare derulării programului*);

g) asigurarea programelor informatice necesare colectării, validării, raportării, preluării raportărilor privind serviciile acordate în cadrul programului, centralizarea și prelucrarea datelor colectate*);

h) asigurarea programului informatic pentru gestionarea serviciilor acordate în asistența medicală primară;

i) monitorizarea și controlul activităților prevăzute în contractele încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară și ambulatorie de specialitate paraclinică, în cadrul programului.

Activitățile și indicatorii de evaluare ai programului sunt aprobați prin ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 994/354/2007 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, cu modificările și completările ulterioare.

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

I. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

Denumire program	Buget	Din care transfer din bugetul MSP
Programul național de boli transmisibile, din care:		
— Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	128.134.000	
— Subprogramul de tratament al bolnavilor de tuberculoză	14.720.000	
Programul național de boli cardiovasculare	59.464.000	15.000
Programul național de oncologie	366.500.000	347.764.000
Programul național de boli neurologice	76.000.000	6.000
Programul național de diabet zaharat	340.610.000	317.000.000
Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare	25.000.000	25.000.000
Programul național de boli endocrine	8.299.000	
Programul național de ortopedie	39.000.000	
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	47.600.000	47.600.000
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	518.090.000	
Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară	480.000.000	480.000.000
TOTAL	2.103.417	1.238.364

Structura:

1. Programul național de boli transmisibile;
 - a) subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
 - b) subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză;
2. Programul național de boli cardiovasculare;
3. Programul național de oncologie;
4. Programul național de boli neurologice;
 - a) subprogramul de tratament al sclerozei multiple;
 - b) subprogramul de tratament al surdității congenitale prin implant cohlear și proteze auditive;
5. Programul național de diabet zaharat;

6. Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare;
7. Programul național de boli endocrine;
8. Programul național de ortopedie;
9. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
10. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

1. Programul național de boli transmisibile

Obiectiv:

Asigurarea de medicamente și materiale sanitare specifice

*) Sumele pentru obiectivele prevăzute la lit. f) și g) sunt cuprinse în Programul de administrație sanitară și politici de sănătate al Ministerului Sănătății Publice.

a) Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere

Activități:

a) asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate, necesare tratamentului bolnavilor HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală);

b) asigurarea testelor de monitorizare a bolnavilor cu SIDA.

Criterii de eligibilitate pentru tratamentul cu ARV:

1. Pentru bolnavii cu infecție HIV/SIDA:

a) criterii de includere:

- infecție HIV simptomatică;
- infecție HIV asimptomatică + criterii imunologice;
- infecție HIV asimptomatică + criterii virusologice;
- limfocite CD4 < 350/mm³;
- limfocite CD4 > 350/mm³, dar cu o rată mare de scădere;
- nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) 100.000 copii/ml;

— nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creștere;

b) criterii de excludere:

- stadiul de SIDA terminal;
- infecții oportuniste acute la inițierea terapiei specifice;
- alte tratamente instituite cu potențial toxic medular, neurotoxic, hepatotoxic;
- tulburări digestive severe: tulburări de deglutiție, vărsături și diaree incoercibile;

— convulsii greu de controlat;

— hematologice: Hb < 9 g/dl; neutrofile < 750/mm³;

— creatinină > 1,7 mg/dl (pentru valori mai mari ale creatininei serice se impune reducerea dozelor de ARV pe baza calculării clearance-ului creatininei urinare);

— ALT > 3 x N;

— bilirubinemie > 3 x N;

— amilazemie > N;

— imposibilitatea asigurării de către bolnav a aderenței și complianței la tratament.

2. Pentru pacienții postexpunere:

— gravide HIV-pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni;

— expuneri profesionale accidentale.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

— număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate — 7.111

— număr de persoane postexpunere tratate — 200

— număr de persoane monitorizate — 7.111

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an — 17.000,28 lei

— cost mediu/persoană tratată postexpunere/an — 670 lei

— cost mediu/ persoană monitorizată — 1.000 lei

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate;

— cheltuieli pentru teste de monitorizare a bolnavilor cu SIDA.

Unități care derulează subprogramul:

— Institutul de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș” București;

— Spitalul de Boli Infecțioase și Boli Tropicale „Victor Babeș”;

— unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA;

— unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

— unitățile sanitare care au în structură centrele regionale HIV/SIDA;

— farmacii cu circuit deschis.

b) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză

Activități:

— asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul tuberculozei și a materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice.

Criterii de eligibilitate:

— pacienți cu tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară, confirmați ori nu bacteriologic, la care medicul pneumolog sau, pentru tuberculoză extrarrespiratorie, specialistul de organ din județe a decis inițierea unui tratament antituberculos.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

— numărul de bolnavi de tuberculoză tratați — 46.000;

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat/an — 320 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice pentru examenele bacteriologice și radiologice.

Unități care derulează subprogramul:

— Institutul de Pneumoftiziologie „Prof. dr. Marius Nasta” București;

— rețeaua de pneumoftiziologie (spitale TBC, dispensare TBC, sanatorii TBC, secții, preventorii);

— unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2. Programul național de boli cardiovasculare

Activități:

— asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice chirurgiei cardiovasculare, cardiologiei intervenționale și electrofiziologiei.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru chirurgia cardiovasculară:

— bolnavi adulți cu afecțiuni cardiace dobândite (cardiopatie ischemică, valvulopatii cardiace, patologia aortei oraco-abdominale, tumorile cardiace);

— cardiopatiile congenitale cardiace;

— patologia arterială, venoasă și limfatică;

— patologia toraco-pulmonară;

— bolnavi cardiaci cu afecțiuni ale altor organe.

2. pentru cardiologia intervențională și electrofiziologie:

— pacienții cu cel puțin o stenoză arterială (coronariană, carotidiană, renală, artere periferice), severă (diametrul stenozei > 50%), simptomatică sau cu ischemie dovedită prin teste paraclinice;

— pacienții cu sindroame coronariene acute fără supradenivelare de segment ST (angină pectorală instabilă sau infarct miocardic acut fără supradenivelare de segment ST) cu risc înalt;

— pacienții cu infarct miocardic acut cu supradenivelare de segment ST ca:

a) metoda de reperfuzie coronariană de elecție (PCI primar), în primele 12 ore de la infarct;

b) metoda de salvare a miocardului, în condițiile eșecului trombolizei;

c) metoda de rutină la pacienții cu angină precoce postinfarct, ischemie dovedită prin teste paraclinice, disfuncție ventriculară stângă etc.;

— pacienții cu grefoane venoase stenozate/degenerate simptomatici sau cu ischemie dovedită prin teste paraclinice;

— pacienții cu aritmii rezistente la tratamentul convențional, care beneficiază de terapie electrofiziologică.

Indicatori de evaluare

a) indicatori fizici:

— numărul de bolnavi tratați — 20.052, din care:

— 7.543 prin chirurgie cardiovasculară;

— 10.989 prin cardiologie intervențională și prin electrofiziologie;

— 1.500 cu peace-maker;

— 20 cu defibrilatoare interne;

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie cardiovasculară/an — 3.800 lei;

— cost mediu/bolnav tratat prin cardiologie intervențională/electrofiziologie/an — 2.347,86 lei;

— cost mediu/peace-maker — 3.000 lei;

— cost mediu/defibrilator intern — 25.000 lei.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin procedee specifice chirurgiei cardiovasculare, cardiologiei intervenționale și electrofiziologiei.

Unități care derulează programul:

1. chirurgie cardiovasculară:

- Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. dr. C.C. Iliescu” București;

— Institutul Inimii „Prof. dr. Nicolae Stăncioiu” Cluj-Napoca;

— Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

— Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

— Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I. M. Georgescu” — Iași;

— Spitalul Clinic de Urgență București;

— Centrul Clinic de Urgență de boli cardiovasculare al Armatei — București.

2. cardiologie intervențională și electrofiziologie:

— Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. dr. C.C. Iliescu” București;

— Institutul Inimii „Prof. dr. Nicolae Stăncioiu” Cluj-Napoca;

— Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

— Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

— Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I. M. Georgescu” — Iași;

— Centrul de Cardiologie Craiova;

— Spitalul Clinic de Urgență București;

— Spitalul Universitar de Urgență București;

— Spitalul Clinic „Sf. Ioan” București — Clinica de cardiologie;

— Spitalul Clinic Colentina;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

— Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei — București.

3. Peace-maker și defibrilatoare interne:

— Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu” București;

— Institutul Inimii „N. Stăncioiu” Cluj-Napoca;

— Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Cardiac Târgu Mureș;

— Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;

— Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. George I. M. Georgescu” — Iași;

— Spitalul Clinic de Urgență București;

— Spitalul Clinic Universitar de Urgență București;

— Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București;

— Centrul de Cardiologie Craiova;

— Spitalul Județean Baia Mare;

— Spitalul Clinic Caritas București;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

— Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei București;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

— Spitalul Județean Sibiu;

— Spitalul de Recuperare Cluj.

3. Programul național de oncologie

Activități:

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

Criterii de eligibilitate:

1. includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute;

2. excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului;

3. reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați — 85.000;

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav tratat/an — 4.311,76 lei

Natura cheltuielilor programului:

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

Unități care derulează programul:

— Institutul Oncologic „Prof. dr. Alexandru Trestioreanu” București;

— Institutul Oncologic „Prof. dr. I. Chiricuță” Cluj-Napoca;

— unități sanitare care au în structură secții, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale, inclusiv unități sanitare cărora le sunt arondate ambulatorii/cabinete medicale de specialitate, după caz, ce au în competență tratarea bolnavilor pentru afecțiuni oncologice și oncohematologice;

— unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

— farmacii cu circuit deschis.

4. Programul național de boli neurologice

a) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu scleroză multiplă

Activități:

— asigurarea în spital și în ambulatoriu a tratamentului cu interferon beta 1a, interferon beta 1b, glatiramer acetat pentru bolnavii cu scleroză multiplă

Criterii de eligibilitate:

Vor fi incluși bolnavii cu:

- formă recurent remisivă și scor EDSS \leq 3,5 (Avonex, Rebif, Betaferon, Copaxone);
- sindrom clinic izolat (CIS) cu diagnostic de certitudine de scleroză multiplă (Avonex, Betaferon);
- formă recurent remisivă și scor EDSS 3,5—5,5 (Copaxone, Rebif, Betaferon);
- formă secundar progresivă și scor EDSS \leq 6,5 (Betaferon);
- formă secundar progresivă cu recăderi și scor EDSS 3,5—5,5 (Betaferon, Rebif).

Vor fi excluși bolnavii:

- cu reacții adverse greu de suportat;
- cu imobilizare definitivă în fotoliu rulant (scor EDSS 7);
- care refuză tratamentul;
- femei gravide sau care alăptează;
- apariția unor afecțiuni hematologice grave, hepatice grave sau neoplazii.

Criterii de schimbare a tratamentului cu un alt medicament imunomodulator:

- agravarea constantă a stării clinice sub tratament;
- apariția de reacții secundare severe sau greu de tolerat sub tratament;
- scăderea complianței bolnavului sub un anumit tratament imunomodulator;
- schimbarea formei clinice evolutive sub un anumit tratament imunomodulator;
- apariția tulburărilor depresive la pacienți tratați cu interferon (pot fi tratați cu copaxone).

Indicatori de evaluare

- a) indicatori fizici:
 - număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați — 1.857;
- b) indicatori de eficiență:
 - cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an — 37.695,21 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente: interferon beta 1a — toate formele, interferon beta 1b, glatiramer acetat.

Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Universitar de Urgență București — Clinica de neurologie;
- Spitalul Clinic Militar Central de Urgență „Dr. Carol Davila” București — Clinica de neurologie;
- Spitalul Clinic Colentina — Clinica de neurologie;
- Spitalul Clinic Universitar Elias — Clinica de neurologie;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- Spitalul Militar de Urgență „Prof. Agripa Ionescu” — Clinica de neurologie;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș — Clinica de neurologie;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj — Clinica de neurologie.

b) Subprogramul de tratament al surdității congenitale prin implant cohlear și proteză auditivă BAHA**Activități:**

- reabilitarea auditivă prin implant cohlear și proteze auditive BAHA

Criteriile de eligibilitate:**Indicatori de evaluare:**

- a) indicatori de rezultat — anual:

- recuperarea în proporție de peste 80% a copiilor cu surditate congenitală;

b) indicatori fizici:

- număr implanturi cohleare — 83;
- număr dispozitive BAHA implantate — 20;

c) indicatori de eficiență:

- cost mediu/implant cohlear — 68.000 lei;
- cost mediu/proteză BAHA — 17.800 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli cu materiale specifice: implante cohleare și proteze BAHA.

Unități care derulează subprogramul:

- Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. „Prof. dr. Dorin Hociotă”;
- Spitalul Clinic Colțea București;
- Spitalul Clinic Municipal Timișoara;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic „Sf. Spiridon” Iași;
- Spitalul Județean Ilfov „Sfinții Împărați Constantin și Elena”.

5. Programul național de diabet zaharat**Activități:**

- a) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)
- b) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină și ADO
- c) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinodependent

Criterii de eligibilitate:**Activitatea a):**

- Bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, medicului cu competență/atestat și a medicului de familie

Activitatea b):

1. pentru bolnavi beneficiari de insulină:
 - a) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;
 - b) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesită tratament (temporar sau pe o durată nedefinită) cu insulină:
 - atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);
 - când tratamentul cu ADO este contraindicat;
 - intervenție chirurgicală;
 - infecții acute;
 - infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);
 - evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);
 - alte situații (intoleranță digestivă, stres);
 - bolnave cu diabet gestațional.
2. pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:
 - lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;
 - bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun $>$ 180 mg/dl și/sau HbA1c \geq 8,0%.

Activitatea c):

- Bolnavi cu diabet zaharat insulinodependent, la recomandarea medicului specialist diabetolog și a medicului cu competență/atestat.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

— număr persoane cu diabet cu evaluare anuală (inclusiv hemoglobina glicată) — 350.000;

— număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați — 457.000, din care:

- 332.500 tratați cu antidiabetice orale;
- 95.000 tratați cu insulină;
- 29.500 tratați cu antidiabetice orale și insulină;

— număr copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizate — 2.500;

— număr adulți cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizate — 120.000;

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/persoană evaluată/an (inclusiv hemoglobina glicată) — 19 lei;

— cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale/an — 300 lei;

— cost mediu/bolnav tratat cu insulină/an — 1.500 lei;

— cost mediu/bolnav tratat cu antidiabetice orale și insulină/an — 1.550,89 lei;

— cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizate — 180 lei/lună;

— cost mediu/copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizate — 60 lei/lună.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru medicamente: insulină și antidiabetice orale;

— cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitorizare și pentru efectuarea HbA1c.

Unități care derulează programul:

— Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. dr. N. Paulescu” București;

— centre și unități sanitare județene cu secții, compartimente și/sau cabinete prin care se asigură tratamentul pacienților cu diabet zaharat, nominalizate de către coordonatorul local;

— unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

— furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza actelor adiționale încheiate în acest sens. Valoarea actelor adiționale este orientativă și egală pentru toți furnizorii. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicul de specialitate sau cu competență în diabet, nutriție și alte boli metabolice, medicul desemnat, respectiv medicul de familie;

— farmacii cu circuit deschis.

6. Programul național de hemofilie, talasemie și alte boli rare**Activități:**

a) asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice prevenției și tratamentului accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;

b) asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al bolnavilor cu unele afecțiuni rare*

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu hemofilie:

— bolnavi cu hemofilie A și hemofilie B;

2. pentru bolnavii cu talasemie majoră:

— bolnavi politransfuzati (> 20 transfuzii/an);

— bolnavi cu hemosideroză secundară medie sau severă.

Indicatori de evaluare

a) indicatori fizici:

— numărul de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră — 1.190;

— numărul de bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante — 10;

— numărul de bolnavi cu talasemie — 240;

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră/an — 11.932,71 lei;

— cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră/an — 60.000 lei;

— cost mediu/bolnav cu talasemie/an — 21.667 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unități care derulează programul:

— 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 Clinic de Copii „Louis Țurcanu” Timișoara;

— Spitalul Clinic Colțea;

— unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie și hematologie;

— unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

7. Programul național de boli endocrine**Activități:**

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

* Bolile rare incluse în program, criteriile de eligibilitate, indicatorii fizici și de eficiență aferenți sumei de 5.000.000 lei se stabilesc după aprobarea Listei cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală, aprobată prin hotărâre a Guvernului, în condițiile legii.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu osteoporoză:

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

Semnificația coloanei E din tabelul de mai jos este următoarea:

E - Estrogeni

Parametrul măsurat	E	Raloxifen	Alendronat	Rezindronat	Calcitonina	Alfacalcidol
Scor T(DS) DEXA	<-2,5	<-2,5	<-2,7	<-2,7	<-2,7	<-2,5
Fracturi fragilitate			+	+	+	

2. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod:

— diagnostic clinic sau ecografic, din zona dovedită/cunoscută cu deficit geoclimatic de iod;

3. pentru bolnavii cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne:

— confirmare de proliferare malignă a tiroidei prin puncție biopsie tiroidiană cu ac subțire sau examen histopatologic (postintervenție chirurgicală tiroidiană).

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

— număr de bolnavi tratați — 21.250, din care:

— 11.600 cu osteoporoză;

— 8.750 cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod;

— 900 cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne.

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an — 602,72 lei;

— cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată

carenței de iod/an — 98 lei;

— cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată

proliferării maligne/an — 500 lei;

Natura cheltuielilor programului:

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

Unități care derulează programul:

— Institutul de Endocrinologie „C.I. Parhon” București;

— Spitalul Clinic de Urgență Elias;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

— Spitalul Clinic Județean Sibiu;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;

— Spitalul Județean Pitești;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

— Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;

— Spitalul Clinic Județean Oradea;

— Spitalul Județean de Urgență Neamț;

— Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;

— Spitalul Județean de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou”

Suceava;

— Spitalul Județean Sfântu Gheorghe;

— Spitalul Județean Târgoviște;

— Spitalul Județean Târgu Jiu;

— Spitalul Județean Zalău;

— Spitalul Județean Brăila;

— Spitalul Județean Galați;

— Spitalul Județean Baia Mare;

— Spitalul Județean Botoșani;

— Spitalul Județean Bistrița-Năsăud;

— Spitalul Județean Prahova.

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

8. Programul național de ortopedie**Activități:**

— asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare și pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al pacienților cu diformități de coloană.

Criterii de eligibilitate:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

— pacienți tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulațiilor periferice;

— pacienți tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;

— pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;

— pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitate superioară humerusului sau cot.

2. Tratamentul prin instrumentație segmentară de coloană:

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

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:

— număr de bolnavi endoprotezați — 11.550;

— număr de bolnavi cu implant segmentar de coloană — 520;

b) indicatori de eficiență:

— cost mediu/bolnav endoprotezat — 3.099,74 lei;

— cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană — 6.150 lei.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli materiale sanitare specifice (endoproteze, cimentul aferent implantării, elemente de ranforsare cotil și metafizo-diafizară femur, instrumentație segmentară de coloană).

Unități care derulează programul:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

— unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;

— unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

2. Tratamentul prin implant segmentar de coloană:

— Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular „Foișor” București;
 — Spitalul Clinic Colentina;
 — Spitalul Universitar de Urgență București;
 — Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București;
 — Spitalul Clinic de Urgență pentru copii „M. Curie” București;
 — Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 — Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar Arseni” București;
 — Spitalul Clinic de Recuperare Iași;
 — Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 — Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București;
 — Spitalul Clinic Județean Târgu Mureș.

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

Activități:

— asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați

Criterii de eligibilitate:

— bolnavi cărora li s-a efectuat transplant și necesită tratament posttransplant.

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici:
 — număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant: 1.700;
 b) indicatori de eficiență:
 — cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an — 28.000 lei.

Natura cheltuielilor programului:

— cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant

Unități care derulează programul:

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

10. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Activități:

— asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Criterii de eligibilitate:

— bolnavi cu insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Indicatori de evaluare

a) indicatori fizici:
 — numărul total de bolnavi tratați prin dializă — 8.773, din care:
 — 6.993 prin hemodializă;
 — 1.780 prin dializă peritoneală.
 b) indicatori de eficiență:
 — cost mediu/bolnav tratat prin hemodializă/an — 62.772,63 lei;
 — cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală/an — 44.450 lei.

Natura cheltuielilor subprogramului:

— cheltuieli pentru serviciile de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Unități care derulează programul:

— unitățile sanitare publice cu secții și compartimente de profil;
 — unități sanitare private autorizate de Ministerul Sănătății Publice și evaluate în condițiile legii;
 — centrele-pilot de furnizare a serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală;
 — unități sanitare cu secții și compartimente de profil aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

II. PROGRAMUL NAȚIONAL PRIVIND EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Obiective:

a) asigurarea continuității tipăririi și securizării cu elemente împotriva falsificării sau contrafacerii a taloanelor necesare populației pentru prezentarea la medicul de familie și la furnizorul de servicii medicale paraclinice și a scrisorilor de informare a populației;

b) asigurarea expedierii poștale a taloanelor necesare populației pentru prezentarea la medicul de familie și la furnizorul de servicii medicale paraclinice și a scrisorilor de informare a populației;

c) îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin creșterea accesului populației la servicii de asistență medicală preventivă și creșterea speranței de viață;

d) efectuarea de consiliere și screening clinico-biologic, în vederea depistării precoce a afecțiunilor oncologice, cardiovasculare, neurologice și altele, în funcție de factorii de risc identificați în urma activității de evaluare a stării de sănătate a populației;

e) Monitorizarea și controlul activităților prevăzute în contractele încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară și ambulatorie de specialitate paraclinică, în cadrul programului.

Activitățile și indicatorii de evaluare ai programului sunt aprobați prin ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 994/354/2007 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, cu modificările și completările ulterioare.

C O N T R A C T**pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ în anul 2008****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin președinte-director general ..., și unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare nr., Dovada de evaluare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata Contractului nr.

II. Obiectul contractului

Art. 1. — Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ

(se specifică fiecare program/subprogram)

pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice

(se completează, după caz, în funcție de program/subprogram)

necesare în terapia în spital/în spital și ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 357/2008 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2008, Ordinului ministrului sănătății publice și prezentului ordin.

III. Durata contractului

Art. 2. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2008.

Art. 3. — Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 357/2008.

IV. Obligațiile părților

Art. 4. — Obligațiile casei de asigurări de sănătate sunt:

1. Casa de asigurări de sănătate asigură fonduri pentru derularea programelor/subprogramelor în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului, contravaloarea facturilor pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare asigurării în spital și în ambulatoriu, după caz, a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiunile cuprinse în programe/subprograme.

2. Finanțarea programelor/subprogramelor se face din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical la subcapitolul respectiv.

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

4. Medicamentele și/sau materialele sanitare specifice ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor/subprogramelor se asigură prin farmacia unității sanitare.

5. Eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare menționate la pct. 4.1.4 se face pe bază de prescripție medicală sau condică de medicamente, după caz.

6. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezențați în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior.

7. Casa de asigurări de sănătate decontează, în termen de 5 zile, în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, necesare tratamentului din luna curentă.

Art. 5. — Obligațiile unității sanitare sunt:

1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;

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

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

4. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;

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

6. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii;

7. să transmită casei de asigurări de sănătate rapoartări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum și indicatorii realizați, răspunzând atât de exactitatea și realitatea datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;

8. să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul programelor/subprogramelor.

9. să raporteze casei de asigurări de sănătate, până la data de 15 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor.

V. Valoarea contractului

Art. 6. — Valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

1. lei;
2. lei;
3. lei;

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor

Art. 7. — Unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

Art. 8. — Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, precum și gradul și modul 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 sanitară pentru medicamentele și/sau materialele specifice achiziționate pentru luna curentă.

VII. Răspunderea contractuală

Art. 9. — Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

1. prin medicii coordonatori:

a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și materialele sanitare specifice;

b) răspunde de organizarea evidenței electronice a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu subprogramul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor.

c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;

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

e) răspunde de raportarea la timp a datelor către casa de asigurări de sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

2. prin contabilul-șef al unității sanitare răspunde de modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar.

Art. 10. — Casa de asigurări de sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezentați.

Art. 11. — Controlul casei de asigurări de sănătate va urmări, în principal, următoarele:

a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;

b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea programului/subprogramului;

c) dacă se încadrează în sumele contractate pe programe/subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor programului/subprogramului respectiv;

d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de program/subprogram;

e) realitatea și exactitatea datelor.

f) stocurile de medicamente și/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

Art. 12. — Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 7 al art. 5 atrage sistarea finanțării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Art. 13. — Nerespectarea clauzelor cuprinse la pct. 1 și 8 ale art. 5 atrage rezilierea contractului.

VIII. Soluționarea litigiilor

Art. 14. — Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa Comisiei de arbitraj sau instanțelor judecătorești competente, după caz.

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

IX. Clauze speciale

Art. 15. — Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2008 la contractele pentru anul 2007 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2008.

Art. 16. — Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă modificări în volumul și în structura programului/subprogramului, pe parcursul derulării acestuia.

Art. 17. — Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

X. Forța majoră

Art. 18. — Orice împuțernicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

Art. 19. — Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

Art. 20. — Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

Art. 21. — În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

XI. Dispoziții finale

Art. 22. — Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

Art. 23. — În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Art. 24. — Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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

Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Președinte—director general,

.....

Director executiv al Direcției management și economic,

.....

Director executiv al Direcției planificare, dezvoltare, relații cu furnizorii,

.....

Medic șef—director executiv adjunct,

.....

Vizat.

Compartimentul juridic și contencios

.....

Furnizor de servicii medicale

.....

Manager,

.....

Director financiar-contabil,

.....

Director medical,

.....

Directorul pentru cercetare-dezvoltare,

.....

ANEXA Nr. 3B

C O N T R A C T

pentru furnizare de servicii de dializă în cadrul programului „Tratamentul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică” în anul 2008

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul,
str. nr. ..., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin președinte-director
general, și furnizorul de servicii de dializă, cu sediul în,
str. nr. ..., telefon, fax, reprezentat prin, având actul de
înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare nr., Dovada de evaluare nr.

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau cont nr., deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata contractului nr.

II. Obiectul contractului

Art. 1. — (1) Obiectul prezentului contract îl constituie furnizare de servicii de dializă în cadrul programului „Tratamentul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică” în anul 2008 ...

(se completează, după caz, cu hemodializă, dializă peritoneală sau hemodializă și dializă peritoneală), conform Hotărârii Guvernului nr. 357/2008 pentru aprobarea programelor naționale în anul 2008 și Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .../2008 pentru aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale în anul 2008.

(2) Serviciile de dializă cuprind:

— serviciul de hemodializă: medicamente și materiale sanitare specifice, toate cheltuielile necesare realizării serviciului medical de hemodializă și transportul nemedicalizat al bolnavilor de la domiciliul bolnavilor la unitatea sanitară și retur.

— serviciul de dializă peritoneală: medicamente și materiale sanitare specifice și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

III. Servicii de dializă

Art. 2. — Serviciile de dializă se acordă bolnavilor cu diagnosticul de insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal ($FG < 15 \text{ mL/min/1,73 mp}$)

IV. Durata contractului

Art. 3. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2008.

Art. 4. — Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. .../2008 pentru aprobarea programelor naționale în anul 2008.

V. Obligațiile părților

Art. 5. — Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii de dializă autorizați și evaluați și să facă publică lista acestora, precum și valoarea de contract, pentru informarea asiguraților, actualizate dacă este cazul;

b) să monitorizeze volumul de servicii de dializă efectuate de către furnizorul de servicii de dializă;

c) să deconteze furnizorilor de servicii de dializă, la termenele prevăzute în contract, contravaloarea serviciilor de dializă contractate, efectuate și raportate, pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind serviciile de dializă realizate, prezentate atât pe suport de hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în limita valorii de contract;

d) să informeze furnizorii de servicii de dializă asupra condițiilor de furnizare a serviciilor de dializă și despre orice schimbare în modul de acordare a acestora;

e) să urmărească și să controleze utilizarea fondurilor alocate programului;

f) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice furnizorilor de servicii de dializă procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

g) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor de dializă efectuate și raportate în luna precedentă, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1—15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare;

h) să deconteze furnizorului de servicii de dializă contravaloarea serviciilor de dializă acordate bolnavilor, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență acesta.

Art. 6. — Furnizorul de servicii de dializă are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile art. 238 și art. 239 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele ale Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;

b) să asigure tratamentul prin dializă numai bolnavilor care îndeplinesc condițiile de eligibilitate prevăzute în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. .../2008 pentru aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale în anul 2008;

c) să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de servicii de dializă;

d) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

e) să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind indicatorii realizați, până la data de 15 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea;

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

f) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii de dializă; factura va fi însoțită de desfășurătoarele/documentele justificative privind activitățile realizate, separat pentru asigurați, pentru cetățenii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate și pentru cetățenii statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, atât pe suport de hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Desfășurătoarele se stabilesc prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Nerespectarea termenelor de depunere a facturii pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an, conduce la măsuri mergând până la rezilierea contractului de furnizare de servicii de dializă;

g) să raporteze caselor de asigurări de sănătate și autorităților de sănătate publică datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare;

h) să completeze corect și la zi documentele privind evidențele obligatorii din sistemul informațional al Ministerului Sănătății Publice, al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al Registrului Renal Român cu datele corespunzătoare activității desfășurate, conform prevederilor legale în vigoare;

i) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

j) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea uneia sau mai multora dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii de dializă anterior producerii acestora sau cel mai târziu la 10 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului;

k) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

l) să participe la acțiunile de informare organizate de casele de asigurări de sănătate și de autoritățile de sănătate publică;

m) să acorde servicii medicale bolnavilor fără nicio discriminare, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;

n) să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;

o) să acorde sedințe de dializă titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului și în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

p) să utilizeze „sistemul informatic unic integrat”. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu „sistemul informatic unic integrat”, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

r) să informeze medicul de familie al pacientului sau, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, prin scrisoare medicală transmisă direct sau prin intermediul asiguratului, despre tratamentele efectuate;

s) să acorde servicii de dializă conform contractului și să nu încaseze coplata sau contribuție personală pentru aceste servicii.

VI. Modalități de plată

Art. 7. — Modalitatea de plată a serviciilor de dializă este:

— pentru hemodializă: tarif pe ședința de hemodializă = 413 lei

Tariful pentru ședința de hemodializă include toate cheltuielile aferente acestui serviciu, inclusiv cheltuielile pentru medicamente și materiale sanitare specifice, precum și transportul dializaților de la domiciliul acestora până la centrul de dializă și retur, suportat de unitatea sanitară care acordă acest serviciu, cu excepția cheltuielilor aferente serviciilor de transport al copiilor cu vârsta cuprinsă între 0—18 ani și a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul se suportă din fondul alocat asistenței medicale de urgență și transport sanitar, în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2008, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 357/2008;

— pentru dializă peritoneală: tarif/pacient/an = 44.450 lei.

Tariful pentru dializă peritoneală include cheltuielile aferente medicamentelor și materialelor sanitare și transportul lunar al medicamentelor și al materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

VII. Valoarea contractului

Art. 8. — (1) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după caz:

a) suma aferentă serviciilor de hemodializă a căror plată se face pe bază de tarif pe ședință, care se stabilește astfel:

Serviciu de hemodializă	Număr bolnavi	Număr ședințe	Tarif (lei)	Total (lei)
C1	C2	C3	C4	$C5=C2 \cdot C3 \cdot C4$

b) suma aferentă serviciilor de dializă peritoneală, a căror plată se face pe tarif/pacient/an, care se stabilește astfel:

Serviciu de dializă peritoneală	Număr bolnavi	Tarif (lei)	Total (lei)
C1	C2	C3 44	$C4=C2*C3$

(2) Valoarea contractului pentru servicii de dializă în anul 2008 este ... lei.

VIII. Decontarea serviciilor de dializă

Art. 9. — (1) Casa de asigurări de sănătate decontează, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor de dializă efectuate și raportate în luna precedentă, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1—15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare.

(2) Pentru serviciile de hemodializă casele de asigurări de sănătate nu decontează mai mult de 3 ședințe pe săptămână pe bolnav.

(3) Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la art. 6 alin. e) și f) atrage sistarea decontării serviciilor aferente lunii respective până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

IX. Soluționarea litigiilor

Art. 10. — Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa Comisiei de Arbitraj sau instanțelor judecătorești competente, după caz.

X. Clauze speciale

Art. 11. — Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2008 la contractele pentru anul 2007 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2008.

Art. 12. — 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.

Art. 13. — Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

XI. Forța majoră

Art. 14. — Orice împlutnicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

Art. 15. — Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

Art. 16. — Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și a încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

XII. Dispoziții finale

Art. 17. — Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

Art. 18. — 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.

Art. 19. — Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

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

Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Președinte—director general,

.....

Director executiv al Direcției management și economic,

.....

Director executiv al Direcției planificare, dezvoltare, relații cu furnizorii,

.....

Medic șef — Director executiv adjunct,

.....

Vizat

Compartimentul juridic și contencios

.....

Furnizor de servicii de dializă

.....

Manager,

.....

Director financiar-contabil,

.....

Director medical,

.....

Director de îngrijiri,

.....

Directorul pentru cercetare-dezvoltare

.....

ANEXA Nr. 3C

Spitalul

Secția/Ambulatoriul

Către:

.....*)

În atenția

Comisiei de aprobare a ...

REFERAT DE JUSTIFICARE

Subsemnatul(a) dr.

în calitate de medic curant, specialist în, solicit aprobarea inițierii tratamentului pentru pacientul

(nume și prenume, CNP [XXXXXXXXXXXX])

aflat în evidența Casei de Asigurări de Sănătate

Pacientul se află în evidența noastră cu diagnosticul din anul, având în prezent următoarea terapie de fond:

.....

Motive medicale

.....

Data

Medic curant,

.....

(semnătura și parafa)

Aprobat comisie.

.....

(semnătura și ștampila)

*) După caz: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casa de asigurări de sănătate, Agenția Națională de Transplant, centre acreditate pentru activitate de transplant, unitatea județeană de implementare a programului de diabet zaharat.

Unitatea Sanitară
 Secția/Ambulatoriul
 Cod fiscal
 Sediul
 (localitate, str. nr.)
 Județul
 Casa de asigurări/Nr. contract/.....

**FORMULAR DE RECOMANDARE PENTRU TESTE DE AUTOMONITORIZARE
 (document justificativ) PN 5**

Serie prescripție ... Număr prescripție ...

(se vor completa seria și numărul prescripției medicale pentru insulină)

Numele ... CNP [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Prenumele ...

Adresa: ...

Copil (< 18 ani)

Adult

Diagnostic ...

Sumă fixă teste/lună Copil 180

Număr luni 1

Sumă fixă teste/lună Adult 60

2

3

Medic curant,

.....

(semnătura și parafa)

Data prescrierii/...../.....

Data eliberării/...../.....

Semnătura de primire

Formularul de decontare se completează în 3 exemplare: un exemplar se păstrează la medicul prescriptor, două exemplare se vor preda bolnavului de diabet zaharat împreună cu prescripția medicală pentru insulină și cu acestea bolnavul se prezintă la farmacia cu circuit deschis. Farmacia păstrează un exemplar al formularului și unul îl depune la casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 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 de vânzări și informare, 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 204966