

NORME TEHNICE din 30 martie 2017

de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018

EMITENT MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 223 bis din 31 martie 2017

Data intrării în vigoare : 1 aprilie 2017

Forma actualizată valabilă la data de : 12 septembrie 2017

Prezenta formă actualizată este valabilă de la 12 septembrie 2017 până la 9 noiembrie 2017

Aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 377 din 30 martie 2017](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 din 31 martie 2017.

*) Notă CTCE:

*) Forma consolidată a [NORMELOR TEHNICE din 30 martie 2017](#), publicate în Monitorul Oficial nr. 223 bis din 31 martie 2017, la data de 12 septembrie 2017 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: [ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

ART. 1

În anii 2017 și 2018, potrivit [Hotărârii Guvernului nr. 155/2017](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, se derulează următoarele programe de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății:

I. Programele naționale de boli transmisibile:

1. Programul național de vaccinare;
2. Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;
3. Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA;
4. Programul național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei;
5. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor;

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

III. Programul național de securitate transfuzională;

IV. Programele naționale de boli netransmisibile:

1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat:
 - 1.1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;
 - 1.2. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului colorectal;
 - 1.3. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de sân;
2. Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;
3. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:
 - 3.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 - 3.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți;

3.3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

4. Programul național de boli endocrine;
5. Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;
6. Programul național de management al registrelor naționale;

V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate:

1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun;

VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului:

1. Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului;
2. Subprogramul de sănătate a femeii.

ART. 2

Programele naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1 sunt derulate de către Ministerul Sănătății.

ART. 3

Implementarea programelor naționale de sănătate publică se realizează prin următoarele unități de specialitate:

- a) direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, numite în continuare D.S.P.;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică, numit în continuare I.N.S.P.;
- c) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau", București, numit în continuare I.N.H.T.;
- d) Registrul național al donatorilor voluntari de celule stem hematopietice, numit în continuare R.N.D.V.C.S.H.;
- e) furnizori publici de servicii medicale;
- f) furnizori privați de servicii medicale, pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale.

ART. 4

(1) Resursele financiare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1 provin de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.

(2) Repartiția bugetului pe programe naționale de sănătate publică este prevăzută în anexa nr. 1 la prezentele norme tehnice.

ART. 5

(1) Condițiile privind implementarea programelor naționale de sănătate publică enumerate la art. 1, sunt prevăzute după cum urmează:

- a) condiții privind implementarea Programelor naționale de boli transmisibile - în anexa nr. 2 la prezentele norme tehnice;
- b) condiții privind implementarea Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă - în anexa nr. 3 la prezentele norme tehnice;
- c) condițiile privind implementarea Programului național de securitate transfuzională - în anexa nr. 4 la prezentele norme tehnice;
- d) condițiile privind implementarea Programelor naționale de boli netransmisibile - în anexa nr. 5 la prezentele norme tehnice;
- e) condițiile privind implementarea Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - în anexa nr. 6 la prezentele norme tehnice;

f) condițiile privind implementarea Programului național de sănătate a femeii și copilului - în anexa nr. 7 la prezentele norme tehnice.

(2) Coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării programelor naționale de sănătate publică la nivel național se realizează de către Agenția Națională de Programe de Sănătate, numită în continuare A.N.P.S., în mod direct sau prin intermediul unităților naționale/regionale de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, după caz.

ART. 6

(1) Asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate publică se realizează de către unitățile de asistență tehnică și management a programelor naționale de sănătate publică, numite în continuare U.A.T.M., organizate ca structuri fără personalitate juridică, în cadrul instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății, după cum urmează:

a) în cadrul I.N.S.P. se organizează și funcționează U.A.T.M. a I.N.S.P. care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru:

1. Programul național de vaccinare;
2. Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;
3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor;
4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
5. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;
6. Programul național de management al registrelor naționale;
7. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;

b) în cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA;

c) în cadrul Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru:

1. Programul național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei;
2. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun;

d) în cadrul Institutului Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Nord-Vest care grupează județele Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare și Maramureș;

e) în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Regional de Oncologie Iași care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Nord-Est care grupează județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;

f) în cadrul Institutului Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea București-Ilfov care grupează municipiul București și județul Ilfov;

g) în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș se organizează și funcționează U.A.T.M. a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Centru care grupează județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu;

h) în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara se organizează și funcționează U.A.T.M. a Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Vest care grupează județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș;

i) în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova se organizează și funcționează U.A.T.M. a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Sud-Vest care grupează județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea;

j) în cadrul Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București se organizează și funcționează U.A.T.M. a Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Sud-Est care grupează județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea și Tulcea;

k) în cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" care asigură asistență tehnică și management pentru:

1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Muntenia - Sud 1 care grupează județele Călărași, Giurgiu, Ialomița și Prahova;

2. Programul național de sănătate a femeii și copilului;

l) în cadrul Spitalului Universitar de Urgență București se organizează și funcționează U.A.T.M. a Spitalului Universitar de Urgență București care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în pentru regiunea Muntenia - Sud2: grupează județele Argeș, Dâmbovița și Teleorman;

m) în cadrul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog se organizează și funcționează U.A.T.M. a Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;

n) în cadrul Agenției Naționale de Transplant se organizează și funcționează U.A.T.M. a Agenției Naționale de Transplant care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:

1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
2. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer;

o) în cadrul Registrului național al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice se organizează și funcționează U.A.T.M. a Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de celule stem de la donatori neînruțiți;

(la 12-09-2017 Litera o) din Alineatul (1) , Articolul 6 a fost modificată de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

p) în cadrul Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de boli endocrine.

(2) Până la aprobarea înființării structurilor care să asigure asistența tehnică și managementul, în cazul Programului național de securitate transfuzională și Programului național de tratament dietetic pentru boli rare, asistența tehnică și managementul acestora se asigură de către A.N.P.S.

(2¹) Organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate publică se realizează în baza planurilor de activități și resurse umane elaborate de fiecare U.A.T.M., conform Regulamentului-cadru cu privire la desfășurarea activităților din cadrul unităților de asistență tehnică și management prevăzut în anexa nr. 7¹ la prezentele norme tehnice.

Planul de activități și resurse umane pentru fiecare U.A.T.M. se aprobă de ministrul sănătății la propunerea Agenției Naționale de Programe de Sănătate.

(la 12-09-2017 Articolul 6 a fost completat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

(3) Pentru realizarea atribuțiilor de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, instituțiile publice în cadrul cărora se înființează structurile prevăzute la alin. (1) pun în aplicare art. 57 alin. (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, încheind în acest sens contracte individuale de muncă pe perioadă determinată, contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, în temeiul Codului civil, după caz.

(4) În vederea realizării atribuțiilor de asistență tehnică și management ale programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în fiecare din instituțiile prevăzute la art. 6 alin. (1) se constituie, prin act administrativ al conducătorilor acestora, o echipă a U.A.T.M., pe baza propunerilor coordonatorului U.A.T.M. desemnat de către acesta. Echipa U.A.T.M. are în componență, în mod obligatoriu, un coordonator U.A.T.M. și cel puțin 2 categorii de poziții, respectiv: responsabil tehnic(o)-/medical și responsabil financiar/economic. Membrii echipei U.A.T.M. ce sunt desemnați pentru ocuparea pozițiilor obligatorii trebuie să respecte următoarele cerințele minime:

a) coordonatorul U.A.T.M.: să fie absolvent cu diplomă al unui program de studii universitare de licență (inclusiv studii superioare de lungă sau scurtă durată) în domeniul medical sau economic;

b) responsabil tehnic(o)-/medical: să fie absolvent cu diplomă al unui program de studii universitare de licență (inclusiv studii superioare de lungă sau scurtă durată) în unul dintre domeniile: medicină, farmacie, biologie, biochimie, psihologie sau asistență socială, după caz;

c) responsabilul financiar/economic: să fie absolvent cu diplomă al unui program de studii universitare de licență (inclusiv studii superioare de lungă sau scurtă durată) în domeniul economic.

Componenta propriu-zisă a fiecărei echipe U.A.T.M. se stabilește în funcție de: numărul de programe/subprogram/ intervenții de sănătate publică pentru care se asigură asistența tehnică și managementul, volumul și complexitatea activităților desfășurate în cadrul U.A.T.M., numărul de ore estimate a fi desfășurate efectiv pentru realizarea activităților, numărul de persoane necesare și nivelul pregătirii profesionale solicitat.

Coordonatorul elaborează planul de activități și resurse umane al U.A.T.M., conform prevederilor alin. (2¹).

(la 12-09-2017 Alineatul (4) din Articolul 6 a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

(5) În situația în care, membrii echipei prevăzute la alin. (4) au calitatea de angajați ai instituției, activitățile desfășurate de către aceștia în cadrul U.A.T.M. sunt distincte față de cele desfășurate ca angajați ai instituției. Prin excepție, pentru toate situațiile în care timpul lucrat pentru îndeplinirea obiectivelor și atribuțiilor specifice ale unității de asistență tehnică și management și remunerat corespunzător se suprapune cu cel aferent funcției de bază, date fiind condițiile și cauzele de desfășurare (program de lucru identic cu al unităților de specialitate ce implementează programe naționale de sănătate publică, respectarea termenelor de transmitere a documentelor), orele astfel desfășurate ce corespund programului de lucru aferent normei de bază vor fi recuperate în cursul aceleiași zile sau, în perioada următoare, potrivit planificărilor stabilite.

(6) Cheltuielile privind funcționarea U.A.T.M. sunt incluse în sumele alocate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pe care le gestionează și sunt aprobate de conducerea unității de specialitate, la propunerea coordonatorului fundamentată în raport cu volumul și complexitatea activităților desfășurate și cu încadrarea în limita bugetului aprobat pentru derularea programului național de sănătate publică;

(7) Cheltuielile prevăzute la alin. (6) sunt următoarele:

a) furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri;

b) cheltuieli pentru editarea și tipărirea de rapoarte, ghiduri, protocoale, standarde, proceduri sau metodologii, formulare tipizate, suporturi de curs și materiale informative pentru personalul medical sau pentru beneficiarii programelor, precum și multiplicarea, legătoria și diseminarea lor;

c) cheltuieli pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților programelor naționale de sănătate publică: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

d) cheltuieli pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

e) cheltuieli de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare sau pentru desfășurarea activității de coordonare a U.A.T.M. și a altor activități pentru managementul programelor, după caz: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare, taxe de drum;

(la 12-09-2017 Litera e) din Alineatul (7) , Articolul 6 a fost modificată de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

f) cheltuieli pentru activitatea de constituire și întreținere a bazei de date a programului;

g) cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte încheiate conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

h) cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC;

(8) La estimarea cheltuielilor prevăzute la alin. (7) lit. g) se au în vedere volumul și complexitatea activităților desfășurate în cadrul U.A.T.M., numărul de ore estimat a fi lucrat efectiv pentru realizarea activităților, numărul de persoane implicate și nivelul pregătirii profesionale al acestora, cu încadrarea în limita bugetului aprobat pentru derularea programului național de sănătate publică.

(9) Echipa prevăzută la alin. (4) care desfășoară activități în cadrul U.A.T.M. este remunerată cu o sumă pentru activitatea depusă, cu încadrarea în limitele maxime ale unui tarif brut orar după cum urmează: 36 lei/oră pentru coordonatorul U.A.T.M. - la nivel național, respectiv 32 lei/oră pentru coordonatorul U.A.T.M. - la nivel regional, 27 lei/oră pentru personalul cu studii superioare și 18 lei/oră pentru personalul cu studii medii. Remunerarea echipei se realizează în baza foilor colective de prezență care se întocmesc distinct pentru fiecare tip de contracte încheiate între părțile contractante, însoțite de rapoartele lunare de activitate ale personalului care desfășoară activități în cadrul unităților de asistență tehnică și management, din care să rezulte: activitățile și numărul de ore lucrate zilnic pentru realizarea acestora. Documentele se certifică prin semnare și de către coordonatorul U.A.T.M.

(la 12-09-2017 Alineatul (9) din Articolul 6 a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

ART. 7

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

ART. 8

(1) Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, detaliat pentru fiecare sursă de finanțare și titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative prevăzute în anexa nr. 8 la prezentele norme tehnice, în raport cu:

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) bugetul aprobat cu această destinație;

(2) Cererile de finanțare fundamentată ale unităților de specialitate, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit pentru avizare, pe suport hârtie și în format electronic, după cum urmează:

a) D.S.P., până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu D.S.P.; aceste unități verifică eligibilitatea cheltuielilor și încadrarea în bugetul aprobat și întocmesc documentele centralizatoare distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică, sursă de finanțare și titlul bugetar pe care le

transmit, însoțite de documentele prevăzute la alin. (1), unităților de asistență tehnică și management, până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea;

b) U.A.T.M., până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care funcționează în subordinea Ministerului Sănătății;

c) ANPS până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează Programul național de securitate transfuzională și Programul național de tratament dietetic pentru boli rare.

Cererile de finanțare fundamentată ale D.S.P. pentru finanțarea activităților din cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș - Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening, precum și ale unităților din subordinea Ministerului Sănătății care implementează activitățile acestui program se transmit spre avizare U.A.T.M. a I.N.S.P. Borderoul centralizator care însoțește cererea de finanțare este avizat în prealabil de U.A.T.M. din regiunea a căreia îi este arondată rețeaua de screening.

(3) U.A.T.M. ale programelor naționale de sănătate publică solicită A.N.P.S. finanțarea unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, după verificarea documentelor prevăzute la alin. (1), în baza unei situații centralizatoare întocmite distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică, sursă de finanțare și titlul bugetar, însoțită de documentele prevăzute la alin. (1), până cel târziu în data de 10 a lunii pentru care se face finanțarea;

(4) Cererile de finanțare transmise de către unitățile de specialitate după termenul stabilit în prezentul ordin nu sunt avizate, iar sumele solicitate în cererea de finanțare se finanțează în luna următoare celei pentru care a fost transmisă solicitarea;

(5) În urma evaluărilor trimestriale ale indicatorilor specifici se stabilește și modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

ART. 9

(1) Din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri și servicii" și titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice" se pot finanța următoarele categorii de cheltuieli: medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți, materiale de laborator, furnituri de birou, bunuri de natura obiectelor de inventar cu durată de folosință mai mare de 1 an și valoare unitară sub 2.500 lei, carburanți pentru autovehiculele din dotare, piese de schimb, poștă, comunicații, internet, materiale și prestări servicii cu caracter funcțional, bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, hrană pentru oameni, uniforme și echipament de protecție, deplasări interne ale personalului propriu, potrivit prevederilor legale în vigoare, cărți și publicații, pregătire profesională, protecția muncii, tichete de masă pentru donatorii de sânge, servicii medicale, alte categorii de bunuri și servicii, cheltuieli efectuate de personal pentru implementarea activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate publică, în condițiile prevăzute de [art. 52 alin. \(3\) - \(6\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

(2) Cheltuielile eligibile care fac obiectul finanțării sunt prevăzute distinct la titlul "Natura cheltuielilor eligibile" în cadrul fiecărui program/subprogram național de sănătate publică;

(3) Din fondurile alocate unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică nu se pot finanța cheltuieli de natura utilităților și de capital.

ART. 10

(1) Activitățile pentru care se utilizează personalul prevăzut la art. 9 alin. (1) sunt următoarele:

- a) realizarea activităților medicale prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- b) educația pentru sănătate pe grupe de populație cu risc de îmbolnăvire;
- c) servicii de consiliere acordate de consilierii HIV/SIDA;
- d) efectuarea screening-ului pentru grupele de populație incluse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică;
- e) instruirea și formarea personalului;
- f) informarea, educarea și comunicarea în probleme specifice privind promovarea unui comportament sănătos;
- g) realizarea lucrărilor legate de sistemul informațional utilizat în cadrul programelor naționale de sănătate;
- h) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunțarea la fumat;
- i) logistica aprovizionării și distribuirii contraceptivelor prin rețeaua de asistență medicală spitalicească, ambulatorie și primară sau direct către grupuri vulnerabile de populație;
- j) coordonarea activității de transplant de organe și țesuturi și menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- k) realizarea procedurilor de transplant;
- l) realizarea investigațiilor paraclinice prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- m) realizarea serviciilor de administrare de medicamente;
- n) coordonarea activității rețelei de TB;
- o) managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici;
- p) alte activități prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate publică;

(2) Personalul care desfășoară activități medicale în cadrul programelor naționale de sănătate publică poate fi remunerat în limitele maxime ale tarifului orar care corespunde salariului de bază aprobat, precum și sporurilor aferente locului de muncă unde își desfășoară activitatea pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare și numărului de ore lucrate efectiv pe perioada unei luni calendaristice

(la 12-09-2017 Alineatul (2) din Articolul 10 a fost modificat de [Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

(3) Personalul care desfășoară alte activități decât cele medicale poate fi remunerat cu încadrarea în limitele maxime ale tarifului orar corespunzător salariului de bază aprobat pentru pregătirea profesională și a numărului de ore lucrate efectiv pe perioada unei luni calendaristice;

(4) Personalul care desfășoară activități medicale în cadrul Subprogramului de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți va fi remunerat pentru activitatea depusă cu încadrarea în limitele maxime ale unui tarif brut orar de 27 lei/oră pentru personalul cu studii superioare și 18 lei/oră pentru personalul cu studii medii, în limita bugetului stabilit și pe baza rezultatelor realizate de unitatea sanitară care implementează activități în cadrul subprogramului.

(5) Personalul care are calitatea de lector pentru cursurile de formare profesională poate fi remunerat în limitele maxime ale tarifului orar prevăzut în programul național de sănătate publică în cadrul căruia se organizează cursul și ale numărului de ore realizate efectiv.

ART. 11

(1) Din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri și servicii", D.S.P. pot încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, conform modelului prevăzut în anexa nr. 9 la prezentele norme tehnice, cu:

- a) unități sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, definite conform prevederilor [art. 4 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- b) unități sanitare private;

c) autoritățile administrației publice locale;

(2) Contractele încheiate conform prevederilor alin. (1) reprezintă acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și au valabilitate până la data de 31 decembrie 2018;

(3) În baza contractelor încheiate conform prevederilor alin. (1), D.S.P. finanțează cheltuielile efectuate pentru realizarea activităților contractate în cadrul programelor naționale de sănătate publică, în condițiile prezentelor norme tehnice;

(4) Finanțarea activităților curente ale programelor naționale de sănătate publică implementate în anii 2017 și 2018 se efectuează în limita sumelor disponibile aprobate cu această destinație, în ordine cronologică, după cum urmează:

a) în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor pentru decontarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate contractate de către D.S.P., instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății sau, după caz, Ministerul Sănătății;

b) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele decontate de către D.S.P. sau după caz, instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății, în vederea decontării sumelor necesare pentru plata drepturilor salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

ART. 12

(1) Ministerul Sănătății, în calitatea sa de unitate de achiziții publice centralizată, desemnată în condițiile legii, efectuează, la nivel național, achiziții centralizate de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea pentru implementarea:

a) Programului național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA;

b) Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;

c) intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf" din cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului;

(2) Ca urmare a achizițiilor centralizate prevăzute la alin. (1) unitatea de achiziții publice centralizată încheie acorduri-cadru în numele și pentru unitățile sanitare publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorităților administrației publice locale, precum și pentru unitățile sanitare publice cu paturi din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, la solicitarea acestora;

(3) În baza acordurilor-cadru atribuite de unitatea de achiziții publice centralizată, unitățile de specialitate prevăzute în lista unităților care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate publică/intervențiile de sănătate, încheie și desfășoară contracte subsecvente, cu avizul structurii de specialitate cu responsabilități în domeniul achizițiilor publice din cadrul Ministerului Sănătății;

(4) Până la finalizarea achizițiilor centralizate la nivel național prin semnarea contractelor subsecvente cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care fac obiectul acestor proceduri, se achiziționează de unitățile de specialitate prin care se derulează programele/intervențiile prevăzute la alin. (1), cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la un preț de achiziție care nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii, în cazul medicamentelor, respectiv prețul de achiziție prevăzut în ultimul acord-cadru încheiat de Ministerul Sănătății pentru achiziționarea laptelui praf care se acordă copiilor cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern;

(5) Pentru realizarea activității din cadrul intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf" din cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului, pentru care se efectuează achiziție centralizată la nivel național, autoritățile administrației publice locale pot primi lapte praf în baza contractelor încheiate cu D.S.P., conform modelului prevăzut în anexa nr. 10 la prezentele norme tehnice.

ART. 13

Medicamentele care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu HIV/SIDA și tuberculoză se eliberează prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează aceste programe, pe bază de prescripție medicală/condică medicală. În vederea justificării consumurilor de medicamente specifice acordate în cadrul programelor, aceste prescripții/file de condică se depun la D.S.P. sau, după caz, la unitățile de asistență tehnică și management, împreună cu borderoul centralizator și rapoartele de gestiune ale farmaciei cu circuit închis.

ART. 14

(1) În conformitate cu prevederile [Legii nr. 98/2016](#) privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Sănătății organizează la nivel național proceduri de achiziție publică pentru achiziția de:

- a) vaccinuri pentru realizarea vaccinărilor prevăzute în cadrul Programului național de vaccinare;
- b) teste rapide și teste ELISA pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA;
- c) medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, altele decât cele prevăzute la lit. a) - c), după caz.

(2) Urmare finalizării procedurilor de achiziție organizate de Ministerul Sănătății, contractele de furnizare de produse se încheie între furnizorii adjudecați și Ministerul Sănătății;

(3) Pentru realizarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică în cadrul cărora se utilizează medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea pentru care se efectuează achiziții centralizate la nivel național, unitățile de specialitate pot primi produsele achiziționate în baza contractelor încheiate cu D.S.P., conform modelului prevăzut în anexa nr. 11 la prezentele norme tehnice;

ART. 15

Achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea, necesare pentru derularea programelor naționale de sănătate cărora nu le sunt aplicabile prevederile art. 12 și 14, se realizează de unitățile de specialitate prin care se derulează programele, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție.

ART. 16

(1) Ministerul Sănătății poate încheia contracte cu unitățile aflate sub autoritatea sa, în condițiile prevăzute de legislația din domeniul achizițiilor publice.

(2) Pentru realizarea unor obiective și activități cuprinse în programele naționale de sănătate publică, Ministerul Sănătății poate încheia contracte de servicii pentru depozitarea, conservarea și eliberarea produselor achiziționate la nivel național, a produselor primite ca donație/sponsorizare, prin negocieri cu Compania Națională "Unifarm" - S.A., cu respectarea obiectului de activitate al acesteia prevăzut în statutul aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 892/1998](#) privind înființarea Companiei Naționale "UNIFARM" - S.A.;

(3) Natura cheltuielilor aferente serviciilor prevăzute la alin. (2) este parte integrantă din contractul de prestări de servicii încheiat între Ministerul Sănătății și Compania Națională "Unifarm" - S.A.

ART. 17

(1) Contractele prevăzute la art. 12 alin. (2) și art. 14 sunt atribuite de Serviciul investiții și achiziții din cadrul Ministerului Sănătății.

(2) Derularea contractelor încheiate de Ministerul Sănătății cu furnizorii adjucați în urma procedurilor de achiziție organizate de Ministerul Sănătății se realizează de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

ART. 18

În vederea realizării programelor naționale de sănătate publică, structurile de specialitate din Ministerul Sănătății au următoarele atribuții:

(1) A.N.P.S.:

a) participă la elaborarea strategiei programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate publică 2014-2020;

b) elaborează structura programelor naționale de sănătate publică, în colaborare cu direcțiile și comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, pe baza propunerilor formulate de unitățile de specialitate în structura cărora funcționează unitățile de asistență tehnică și management;

c) fundamentează anual necesarul de resurse financiare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, în colaborare cu direcțiile și comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, pe baza propunerilor coordonatorilor unităților de asistență tehnică și management, fundamentate pe estimările realizate de unitățile de specialitate care implementează programele;

d) propune spre aprobare ministrului sănătății normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, elaborate în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății;

e) realizează coordonarea derulării programelor naționale de sănătate publică prin organizarea activităților specifice, cu încadrarea în limitele bugetului aprobat și în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare;

f) realizează monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică, în condițiile prevăzute la art. 5 alin. (2), cu referire la:

1. realizarea indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;

2. consumurile și stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;

3. încadrarea în bugetul aprobat;

4. respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publice;

5. urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;

g) identifică posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică; propune spre aprobare ministrului sănătății măsuri pentru remedierea disfuncționalităților constatate în implementarea programelor naționale de sănătate publică sau pentru îmbunătățirea derulării acestora, după caz;

h) propune spre aprobare ordonatorului principal de credite repartitia fondurilor pe surse și titluri bugetare, programe/subprograme naționale de sănătate publică, respectiv pe unități de specialitate;

i) comunică unităților de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică, precum și unităților de asistență tehnică și management sumele aprobate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, precum și activitățile pentru care acestea se utilizează;

j) comunică Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică sumele aprobate pentru derularea Programului național de vaccinare, precum și pentru realizarea achiziției de teste rapide și teste ELISA necesare pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA în cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA;

k) propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, pe baza solicitărilor centralizate și avizate de unitățile de asistență tehnică și management, referatul privind finanțarea lunară a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

l) transmite Direcției generale economice referatul aprobat în vederea deschiderii de credite;

m) comunică lunar unităților de asistență tehnică și management sumele aprobate pentru finanțarea programelor naționale de sănătate;

n) analizează trimestrial și anual gradul de utilizare al fondurilor aprobate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, la solicitările fundamentate ale unităților de specialitate care implementează programe, modificări ale bugetului, în sensul diminuării sau suplimentării acestuia;

o) comunică Serviciului investiții și achiziții necesitățile din domeniul programelor naționale de sănătate publică în vederea întocmirii programului anual al achizițiilor publice, în condițiile legii;

p) primește de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, trimestrial și anual, raportul privind modul de derulare a programelor naționale de sănătate curative finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și indicatorii specifici ai acestora.

(2) Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică:

a) colaborează cu A.N.P.S. în vederea elaborării structurii programelor naționale de sănătate publică;

b) colaborează cu A.N.P.S. în vederea elaborării normelor tehnice de realizarea programelor naționale de sănătate publică;

c) realizează fundamentarea sumelor necesare pentru implementarea Programului național de vaccinare;

d) estimează necesarul anual de vaccin pentru implementarea Programului național de vaccinare, cu detalieră acestuia pe tipuri și cantități, pe baza situației elaborate de către Institutul Național de Sănătate Publică, București prin centralizarea solicitărilor direcțiilor de sănătate publică;

e) coordonează activitățile de achiziționare, depozitare și distribuire a vaccinurilor necesare pentru implementarea Programului național de vaccinare prin:

1. elaborarea și supunerea spre aprobare ordonatorului principal de credite a referatelor de necesitate care stau la baza inițierii procedurilor de achiziție publică centralizată a vaccinurilor și serviciilor de depozitare, conservare și eliberare a produselor achiziționate la nivel național, precum și a produselor primite ca donație/sponsorizări de Ministerul Sănătății;

2. coordonarea activităților aferente procedurilor de achiziție conform prevederilor legale în vigoare: întocmirea caietelor de sarcini, derularea contractelor de achiziție publică, avizarea documentelor care fac dovada recepționării vaccinurilor și serviciilor către comisia de recepție a Ministerului Sănătății, elaborarea proiectelor de ordin pentru repartizarea vaccinurilor și supunerea acestora spre aprobare ministrului sănătății, întocmirea și semnarea documentele de angajare și ordonanțare a cheltuielilor pentru efectuarea plății vaccinurilor și serviciilor achiziționate și supunere spre aprobare ordonatorului de credite după avizarea prealabilă de control financiar preventiv propriu;

3. monitorizarea consumurilor și respectiv a stocurilor cantitativ-valorice de vaccinuri pe baza raportărilor Institutul Național de Sănătate Publică, București;

f) estimează necesarul anual de teste rapide și teste ELISA pentru depistarea infecției HIV/SIDA pe baza situației elaborate de către Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" prin centralizarea solicitărilor direcțiilor de sănătate publică;

g) realizează fundamentarea sumelor necesare pentru achiziționarea testelor rapide și testelor ELISA necesare pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA;

h) coordonează activitățile de achiziționare, depozitare și distribuire a testelor rapide și testelor ELISA necesare pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA prin:

1. elaborarea și supunerea spre aprobare ordonatorului principal de credite a referatelor de necesitate care stau la baza inițierii procedurilor de achiziție publică centralizată a testelor necesare pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA;

2. coordonarea activităților aferente procedurilor de achiziție conform prevederilor legale în vigoare: întocmirea caietelor de sarcini, derularea contractelor de achiziție publică, avizarea documentelor care fac dovada recepționării testelor de comisia de recepție a Ministerului Sănătății, elaborarea proiectelor de ordin pentru repartizarea acestora și supunerea spre aprobare ministrului sănătății, întocmirea și semnarea documentelor de angajare și ordonanțare a cheltuielilor pentru efectuarea plății testelor achiziționate și supunere spre aprobare ordonatorului de credite după avizarea prealabilă de control financiar preventiv propriu;

3. monitorizarea consumurilor și respectiv a stocurilor cantitativ-valorice de teste pe baza raportărilor Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș".

(3) Direcția generală economică:

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății pentru anii 2017 și 2018, în care sunt cuprinse sumele aferente programelor naționale de sănătate publică, pe baza propunerilor prezentate de A.N.P.S.;

b) comunică A.N.P.S., în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la aprobare, fondurile bugetare aprobate, pe surse de finanțare și titluri bugetare, în vederea repartizării acestora pe programe/subprograme naționale de sănătate publică, respectiv pe unități de specialitate;

c) elaborează și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite filele de buget, pe surse de finanțare, titluri bugetare și articole de cheltuieli și le comunică unităților de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;

d) primește lunar referatul de finanțare al unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, elaborat de A.N.P.S., verifică încadrarea în disponibilul de credite bugetare și propune deschiderile lunare de credite necesare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică;

e) efectuează deschiderile de credite bugetare necesare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică, pe unități de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;

f) analizează trimestrial modul de execuție a bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate publică, în colaborare cu A.N.P.S.;

g) efectuează modificări în structura și volumul bugetului programelor naționale de sănătate, în repartitia acestuia pe unități de specialitate care implementează programe, precum și pe titluri bugetare prin virări de credite, la propunerea A.N.P.S.;

h) organizează și conduce înregistrarea evidenței analitice a stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate de Ministerul Sănătății și transferate direcțiilor de sănătate publică pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;

i) asigură evidențierea distinctă a decontărilor privind produsele achiziționate pe fiecare program/subprogram național de sănătate publică și pe fiecare direcție de sănătate publică;

(4) Direcția de specialitate cu atribuții în realizarea achizițiilor publice din cadrul Ministerului Sănătății organizează procedurile de achiziție publică centralizate și proprii ale Ministerului Sănătății în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

ART. 19

Atribuțiile unităților de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică sunt următoarele:

- a) acordă consultanță și asistență tehnică unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;
- b) planifică, organizează și coordonează desfășurarea activităților din cadrul programelor de sănătate publică;
- c) monitorizează activitățile desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate publică;
- d) elaborează proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară;
- e) asigură managementul fondurilor alocate programelor naționale de sănătate publică prin:
1. estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestuia către A.N.P.S. până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
 2. propunerea repartizării fondurilor alocate pe unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;
 3. verificarea lunară a eligibilității cheltuielilor efectuate de unitățile de specialitate care implementează programe/subprogram naționale de sănătate publică;
 4. întocmirea și avizarea situațiilor centralizate privind cererile de finanțare lunară a programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestora A.N.P.S. în condițiile prevăzute de art. 8 alin. (1) - (3);
 5. comunicarea sumelor aprobate pentru finanțarea lunară a programelor naționale de sănătate publică către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;
 6. centralizează trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual execuția bugetară, pe baza raportărilor efectuate de unitățile de specialitate în condițiile prezentelor norme tehnice;
 7. formularea propunerilor cu privire la suplimentarea fondurilor alocate programelor /subprogramelor naționale de sănătate publică și înaintarea acestora A.N.P.S.;
- f) centralizează trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați de unitățile de specialitate în condițiile prezentelor norme tehnice;
- g) transmit A.N.P.S., trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate și execuția bugetară centralizate la nivel național, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;
- h) monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea raportate de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică și transmit A.N.P.S., trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual situații centralizate ale consumurilor și stocurilor raportate, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei după care se face raportarea; situațiile centralizate vor fi însoțite și de balanțele de stocuri cantitativ-valorice pe depozite întocmite de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;
- i) estimează cantitățile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, pe baza estimărilor realizate de unitățile de specialitate;
- j) elaborează și transmit A.N.P.S. rapoarte trimestriale și anuale cu privire la implementarea programelor naționale de sănătate publică în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;
- k) informează A.N.P.S. asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în implementarea programelor naționale de sănătate și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;
- l) organizează și administrează la nivel național sau regional, după caz, sistemul informațiilor din domeniul programelor naționale de sănătate publică;
- m) formulează propuneri cu privire la strategia programelor naționale de sănătate publică, de organizare și desfășurare a acestora, pe care le înaintează

A.N.P.S. până cel târziu la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor;

n) formulează propuneri cu privire la structura programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, pe care le înaintează A.N.P.S. până cel târziu la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor.

ART. 20

În vederea implementării programelor naționale de sănătate publică, unitățile de specialitate, au următoarele obligații:

a) să ia măsurile necesare în vederea realizării activităților programele/subprogramele naționale de sănătate publică, în concordanță cu actele normative în vigoare;

b) să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de programele/subprogramele naționale de sănătate publică pe care le derulează, conform prevederilor legale în vigoare;

c) să organizeze evidența beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică prin înregistrarea la nivel de pacient a următorului set minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile și serviciile acordate, cantitatea și valoarea de decontat acestora;

d) să asigure prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

e) să dețină autorizația pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, emisă, în condițiile legii, de Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;

f) să ia măsurile necesare pentru asigure buna desfășurare a activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică,

g) să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram de sănătate publică, potrivit destinației acestora cu respectarea naturii cheltuielilor eligibile pentru fiecare program / subprogram național de sănătate publică;

h) să cuprindă sumele alocate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică în bugetul de venituri și cheltuieli și să le aprobe odată cu acesta, în condițiile legii;

i) să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate și să analizeze indicatorii realizați;

j) să ia măsurile necesare și răspund de achiziționarea tuturor bunurilor și serviciilor în baza necesarului stabilit pentru implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate, în condițiile prevăzute în normele tehnice, ținând cont de nevoile reale, consumurile realizate și de stocurile cantitativ-valorice;

k) să organizeze procedurile de achiziție a bunurilor și serviciilor necesare pentru implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice, în situațiile în care acestea nu fac obiectul achizițiilor centralizate organizate de Ministerul Sănătății;

l) să încheie contracte subsecvente la acordurile-cadru încheiate de Ministerul Sănătății pentru bunurile achiziționate prin proceduri centralizate;

m) să organizeze transmiterea cererilor de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prevăzute la art. 8;

n) să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică;

o) să monitorizeze consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea înregistrate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; contravaloarea bunurilor expirate sau a celor utilizate cu altă destinație decât implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică se recuperează de la unitatea de specialitate;

p) să ia măsurile necesare și să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor din punct de vedere al structurii și volumului acestora;

q) să ia măsurile necesare și să răspundă de asigurarea unui stoc tampon de bunuri necesare pentru asigurarea continuității consumului, în situațiile în care stocul curent urmează a se epuiza și pot fi înregistrate întârzieri în reîntregirea lui, ca urmare a unor dereglări în livrările de la furnizori, în transport sau creșterii ritmului consumului curent;

r) să elaboreze, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, un raport de activitate care cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

s) să întocmească, sub îndrumarea coordonatorilor fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, raportări privind:

1. indicatorii specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

2. execuția bugetară;

3. situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri, conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 12 la prezentele norme tehnice;

4. balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, conform machetei de raportare prevăzută în anexa nr. 13 la prezentele norme tehnice;

t) raportările prevăzute la lit. r) și s) se elaborează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual și se transmit, în format electronic, cât și pe suport hârtie, către:

1. D.S.P., în primele 10 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, dacă unitatea de specialitate implementează programul/subprogramul în baza unei relații contractuale cu această instituție;

2. U.A.T.M., în primele 20 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, dacă unitatea de specialitate care implementează programul/subprogramul funcționează în subordinea Ministerului Sănătății;

3. A.N.P.S. în primele 20 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea pentru unitățile de specialitate care implementează Programul național de securitate transfuzională și Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;

u) să analizeze gradul de utilizare a fondurilor alocate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică luând în considerare indicatorii realizați, consumurile și stocurile de bunuri înregistrate la nivelul unității de specialitate și să transmită propuneri fundamentate de modificare a bugetului, fie în sensul redistribuirii fondurilor alocate la nivelul unității de specialitate, fie în sensul rectificării lor către:

1. D.S.P., dacă unitatea de specialitate implementează programul/subprogramul în baza unei relații contractuale cu această instituție;

2. A.N.P.S., dacă unitatea de specialitate care implementează programul/subprogramul funcționează în subordinea Ministerului Sănătății;

v) să realizeze estimarea cantităților de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru organizarea achizițiilor publice centralizate și să le transmită către D.S.P., unităților de asistență tehnică sau A.N.P.S., după caz;

w) să realizeze estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și să le transmită către D.S.P., U.A.T.M. sau A.N.P.S., după caz;

x) să asigure publicarea pe site-ul propriu, în termen de maximum 10 zile de la comunicare a bugetului alocat, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică sau a oricăror alte modificări survenite în timpul anului financiar;

y) să asigure publicarea pe site-ul propriu, în termen de maximum 20 zile după realizarea deschiderilor de credite, a execuției înregistrate, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;

z) să asigure, la sfârșitul fiecărui an calendaristic, stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea necesare implementării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni; pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA și, respectiv, Programul național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei, stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea vor fi dimensionate, la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de 3 luni;

aa) 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;

ab) să asigure tratamentul adecvat și prescrierea medicamentelor conform reglementărilor în vigoare;

ac) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

ad) să asigure raportarea corectă, completă și la termenele stabilite a datelor care fac obiectul implementării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu evidențele primare;

ae) să pună la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă bunurile și serviciile acordate și raportate, respectiv toate documentele justificative privind sumele finanțate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

af) să transmită direcțiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, unităților de asistență tehnică și management sau direcțiilor de sănătate publică, după caz, informațiile și documentele solicitate de aceasta pe parcursul derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

ag) să nu raporteze în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în vederea decontării, activitățile, respectiv bunurile sau serviciile ce se finanțează din bugetul aferent programelor naționale de sănătate publică; în situațiile în care se constată încălcarea acestei obligații sumele reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor finanțate din bugetul programelor/subprogramelor naționale de sănătate se recuperează de la unitatea de specialitate;

ah) să nu încaseze sume de la beneficiari pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

ART. 21

Ordonatorii de credite ai unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică au următoarele atribuții și răspund de realizarea obligațiilor prevăzute la art. 20, precum și de:

a) utilizarea fondurilor în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale;

b) gestionarea eficientă a mijloacelor materiale (medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea) și bănești;

c) organizarea și conducerea, prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, a evidenței contabile a cheltuielilor pe fiecare program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;

d) organizarea și conducerea, prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, a evidenței tehnico-operativă pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

e) organizarea și conducerea, prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, a evidenței analitice a consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea

achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;

f) desemnarea prin act administrativ propriu a unui coordonator pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică pe care îl implementează;

g) desemnarea, prin act administrativ propriu, la propunerea directorului financiar-contabil, a persoanelor care vor participa la elaborarea raportărilor cu caracter financiar-contabil prevăzute la art. 20 lit. s);

h) aprobarea fișelor de post ale persoanelor desemnate în conformitate cu prevederile lit. f) și

g) cu înscrierea atribuțiilor corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul programelor /subprogramelor naționale de sănătate publică;

i) exactitatea și realitatea datelor înregistrate și raportate în cadrul programelor / subprogramelor naționale de sănătate publică;

j) realizarea raportărilor corecte, complete și la termenele stabilite.

ART. 22

(1) D.S.P. care încheie relații contractuale pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, au următoarele obligații:

a) să încheie contracte, conform prevederilor art. 11, cu unitățile de specialitate nominalizate în prezentele norme tehnice sau desemnate în condițiile prevăzute în anexele nr. 1-7 la prezentele norme tehnice;

b) să monitorizeze derularea contractelor încheiate cu unitățile de specialitate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;

c) să asigure fondurile necesare pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, prin finanțarea lunară, în limita valorii de contract, contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programului/subprogramului; finanțarea lunară a programelor/subprogramelor naționale de sănătate se realizează pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative prevăzute la art. 8, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare realizată de Ministerul Sănătății;

d) să urmărească și să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

e) să informeze unitățile de specialitate cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a direcțiilor de sănătate publică, precum și prin e-mail/fax la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

f) să efectueze controlul implementării programelor/subprogramelor de sănătate publică, respectiv controlul îndeplinirii obligațiilor contractuale de către unitățile de specialitate cu care se află în relație contractuală, potrivit prevederilor normelor tehnice;

g) să recupereze de la unitățile de specialitate sumele reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor medicale în situația în care acestea au făcut și obiectul raportărilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și sumele reprezentând contravaloarea bunurilor expirate;

h) să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate și, în situația constatării unor disfuncționalități, să ia măsurile pentru remedierea acestora;

i) să monitorizeze și să controlează consumurile și stocurile de bunuri înregistrate și raportate de unitățile de specialitate pentru implementarea programelor/subprogramelor național de sănătate publică;

j) să monitorizeze și să controleze evidențele financiar - contabile ale cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție, evidențele tehnico-operative pentru implementarea fiecărui program/subprogram

național de sănătate publică, precum și evidențele analitice ale consumurilor și stocurilor de bunuri utilizate în realizarea activităților fiecărui program/subprogram național de sănătate publică;

k) să primească de la unitățile de specialitate raportările trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale, privind: indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică, execuția bugetară, situația consumurilor și stocurilor cantitativ - valorice de bunuri balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, rapoartele de activitate, transmise în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

l) să verifice corectitudinea datelor consemnate în raportările prevăzute la litera k), să realizeze centralizarea datelor raportate de unitățile de specialitate și transmiterea acestora către unitățile de asistență tehnică și management în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea; situațiile centralizate vor fi însoțite de balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț întocmite și raportate de fiecare unitate de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate publică;

m) să formuleze și să transmită unităților de specialitate măsuri de remediere a disfuncționalităților constatate cu prilejul monitorizărilor, evaluărilor sau controalelor efectuate și să monitorizeze punerea în aplicare a acestora;

n) să verifice organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal de către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

o) să verifice publicarea pe site-ul unităților de specialitate a bugetului alocat, detaliat pe surse de finanțare, titluri bugetare și programe/subprograme naționale de sănătate publică, precum și a oricăror alte modificări survenite în timpul anului financiar;

p) să verifice publicarea pe site-ul unităților de specialitate a execuției înregistrate, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;

q) să primească de la unitățile de specialitate solicitările fundamentate pentru modificarea bugetului alocat pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; să realizeze analiza solicitărilor adresate luând în considerare indicatorii realizați, execuția bugetară, consumurile și stocurile de bunuri înregistrate la nivelul unității de specialitate și să transmită Agenției naționale de programe de sănătate propuneri fundamentate de modificare a bugetului fie în sensul redistribuirii fondurilor alocate la nivelul direcției de sănătate publică, fie în sensul rectificării lor.

(2) Obligațiile direcțiilor de sănătate prevăzute la alin. (1) se completează corespunzător cu obligațiile prevăzute în anexele care reglementează condițiile privind implementarea programelor naționale de sănătate publică.

ART. 23

Coordonatorii programelor naționale de sănătate publică, desemnați în condițiile prevăzute la art. 21 lit. f), au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acestora:

a) răspund de utilizarea fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate, potrivit destinației stabilite pentru acestea;

b) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, pe bază de setului minim de date prevăzut la art. 20 lit. c), cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

c) dispun măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea realizării activităților prevăzute în acesta;

d) monitorizează modul de implementare a programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează;

e) răspund de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile în vigoare;

f) monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează, informează conducerea unității de specialitate care implementează programul/subprogramul asupra termenului estimat de epuizare a stocurilor și propun măsurile necesare pentru reîntregirea acestora;

g) să asigure îndrumarea personalului desemnat pentru întocmirea raportărilor prevăzute la art. 20 lit. s) și să participe la realizarea acestora; răspunde de realizarea raportărilor la corecte, complete și la termenele stabilite a datelor către D.S.P., precum și de realitatea și exactitatea acestora;

h) să întocmească un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care să îl transmită conducerii instituției până la data de 7 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică;

i) se ia măsurile necesare astfel încât serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract să se încadrează din punct de vedere al calității în normele privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în condițiile legii;

j) răspund de respectarea prevederilor legale referitoare la aplicarea metodologiilor, protocoalelor de diagnostic și tratament în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

k) să informeze permanent conducerea unității sanitare cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate publică și să propună măsuri de soluționare a acestora;

l) orice alte obligații prevăzute de actele normative în vigoare.

ART. 24

Raportarea indicatorilor prevăzuți în programe/subprograme naționale de sănătate publică se realizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, atât în format electronic cât și pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea A.N.P.S.

ART. 25

Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați conform metodologiilor elaborate pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică de către unitățile de asistență tehnică și management, cu aprobarea acestora de A.N.P.S.. 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 efectivă pentru fiecare acțiune.

ART. 26

Monitorizarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică se referă la:

a) modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;

b) consumurile și respectiv stocurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;

c) încadrarea în bugetul aprobat;

- d) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publică;
- e) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;
- f) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică.

ART. 27

Controlul derulării programelor naționale de sănătate publică se exercită de către D.S.P. și/sau de către structurile de control din cadrul Ministerului Sănătății, după caz.

ART. 28

Pentru implementarea programelor naționale de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății sunt admise pierderi sau scăderi cantitative de medicamente, vaccinuri, reactivi și altele asemenea în limitele maxime de perisabilitate după cum urmează:

- a) 5% în cazul vaccinurilor monodoză;
- b) 10% în cazul vaccinurilor liofilizate sau lichide care conțin 2 - 6 doze;
- c) 50% în cazul vaccinurilor liofilizate care conțin 10 - 20 doze;
- d) 5% în alte cazuri decât cele prevăzute la lit. a) - c).
- e) 25% în cazul vaccinurilor lichide care conțin 10 - 20 doze.

ART. 29

(1) Pentru tehnica de calcul și programele informatice achiziționate în vederea derulării Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, a căror stare tehnică permite exploatarea lor în continuare, se încheie noi contracte de comodat între D.S.P. și cabinetele de medicină de familie;

(2) Tehnica de calcul și programele informatice atribuite în folosință gratuită cabinetelor de medicină de familie în condițiile prevăzute la alin. (1) se utilizează pentru monitorizarea persoanelor incluse în programele naționale de sănătate, precum și pentru derularea unor programe naționale de sănătate la nivelul cabinetelor de medicină de familie;

(3) Pentru bunurile prevăzute la alin. (1) a căror durată normală de utilizare este îndeplinită iar starea tehnică nu mai permite exploatarea lor în continuare, se inițiază procedurile de clasare și declasare potrivit prevederilor legale în vigoare.

ART. 30

Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate au obligația să respecte prevederile [Legii nr. 677/2001](#) pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile [Legii nr. 506/2004](#) privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 31

Pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul unor programe naționale de sănătate publică pot fi elaborate norme metodologice, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

ART. 32

Anexele nr. 1-13 fac parte integrantă din prezentele norme tehnice.

ANEXA NR. 1

Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2017

T

Font 8

mii lei

PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	Buget de stat	Venituri proprii	Total
I. Programul național de boli transmisibile, din care:	231.150	256.897	488.047
Programul național de vaccinare	87.485	91.284	178.769
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	0	2.019	2.019
Programul național de supraveghere și control al infecției HIV	143.449	143.341	286.790
Programul național de supraveghere și control al tuberculozei	216	16.344	16.560
Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibiotic-resistenței	0	3.909	3.909
II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	0	1.652	1.652
III. Programul național de securitate transfuzională	36.350	47.592	83.942
IV. Programele naționale de boli netransmisibile, din care:	6.737	80.807	87.544
Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin	0	5.268	5.268
Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	0	2.128	2.128
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	1.704	52.955	54.659
Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale	5.033	13.597	18.630
Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	0	5.165	5.165
Programul național de boli endocrine	0	682	682
Programul național de tratament pentru boli rare	0	700	700
Programul național de management al registrelor naționale	0	312	312
V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	21	1.493	1.514
VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului	5.736	14.167	19.903
Total buget programe naționale de sănătate publică 2017	279.994	402.608	682.602
MS - acțiuni centralizate	34.314	47.860	82.174
TOTAL BUGET	314.308	450.468	764.776

ST

(la 12-09-2017 Anexa nr. 1 a fost modificată de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

ANEXA NR. 2

I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI TRANSMISIBILE

I.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE

A. Obiectiv:

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinarea:

1. populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;

2. grupelor populaționale la risc.

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP)

C. Activități:

1. vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. vaccinarea grupelor populaționale la risc.

1. Vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare

Calendarul național de vaccinare

T

Font 8

Vârsta recomandată*1)	Tipul de vaccinare	Comentarii
primele 24 de ore 2-7 zile	Vaccin hepatitic B (Hep B)*2) Vaccin de tip Calmette Guerrin (BCG)	în maternitate
2 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar- poliomieltic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat*3)	medicul de familie
4 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar- poliomieltic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat*3	medicul de familie
11 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar- poliomieltic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat*3)	medicul de familie
12 luni	Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	medicul de familie
5 ani	Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	medicul de familie
6 ani	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar- poliomieltic (DTPa-VPI)	medicul de familie
14 ani	Vaccin diftero-tetanic pentru adulți/vaccin diftero-tetano-pertussis acelar	medicul de familie

ST

NOTE:

*^1) Vaccinarea copiilor abandonati în unitățile sanitare cu paturi se realizează la vârstele recomandate în Calendarul național de vaccinare sau, după caz, la alte vârste, în funcție de starea de sănătate a acestora.

*^2) În situația în care vaccinul hepatitic B nu este disponibil pentru administrare în primele 24 de ore de la naștere, copiilor născuți din mame AgHBs pozitive li se va aplica temporar următoarea schemă de vaccinare:

T

Vârsta recomandată	Tipul de vaccinare	Comentarii
6 săptămâni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar- poliomieltic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza I	medicul de familie
30 de zile de la prima doză	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar- poliomieltic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza II	medicul de familie
30 de zile de la a doua doză	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar- poliomieltic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza III	medicul de familie

ST

La vârsta de 11 luni copiii vor fi vaccinați conform Calendarului național de vaccinare, respectiv vor primi a IV-a doză de vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomieltic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B).

Copiii născuți din mame AgHBs negative vor fi vaccinați conform Calendarului național de vaccinare începând cu vârsta de 2 luni, fără a mai fi necesară recuperarea dozei de vaccin hepatitic B care nu a fost administrată la naștere.

*^3) Vaccinul pneumococic conjugat va fi inclus în Calendarul național de vaccinare în funcție de fondurile disponibile.

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

(la 12-09-2017 Punctul 1. din Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.1. Activități derulate la nivelul INSP, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional:

1.1.1. coordonarea la nivel național respectiv regional a activităților desfășurate de direcțiile de sănătate publică (DSP);

1.1.2. centralizarea, la solicitarea Direcției Generale de Asistență Medicală și Sănătate Publică (DGAMSP), a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin estimat de către DSP și transmiterea acestuia către DGAMSP;

1.1.3. monitorizarea lunară a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a procentului de copii vaccinați pe tip de vaccin și vârste prevăzute în Calendarul național de vaccinare și transmiterea acestora la DGAMSP;

1.1.4. organizarea bianuală a activității de estimare a acoperirii vaccinale conform metodologiei;

1.1.5. coordonarea supravegherii reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) și informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

1.1.6. organizarea de instruirii metodologice (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea Registrului Electronic Național de Vaccinări (RENV) pentru personalul de specialitate din DSP;

1.1.7. întocmirea raportului anual solicitat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pe problema vaccinărilor și înaintarea acestui la OMS cu avizarea prealabilă a DGAMSP;

1.1.8. administrarea și dezvoltarea RENV;

1.1.9. asigurarea tipăririi carnetelor de vaccinare și distribuirii acestora către DSP.

1.2. Activități derulate la nivelul serviciilor/birourilor de supraveghere și control al bolilor transmisibile din DSP:

1.2.1. preluarea și, după caz, transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central;

1.2.2. depozitarea, distribuirea și, după caz, transportul vaccinurilor către cabinetele de asistență primară și unitățile sanitare cu paturi în cadrul cărora se realizează vaccinarea, precum și către centrele de vaccinare organizate, în situații epidemiologice deosebite, prin ordin al ministrului sănătății;

(la 12-09-2017 Punctul 1.2.2. din Punctul 1.2. , Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.2.3. supervizarea realizării catagrafiilor, estimarea cantităților de vaccinuri necesare și utilizarea eficientă a vaccinurilor solicitate și repartizate;

1.2.4. centralizarea necesarului de vaccinuri pe vârste pentru fiecare tip de vaccin la nivel județean, respectiv al municipiului București și transmiterea acestuia la CNSCBT;

1.2.5. asigurarea instruirii personalului medical vaccinator, precum și a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari, trimestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor;

1.2.6. verificarea condițiilor de păstrare a vaccinurilor, modului de administrare a acestora în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, de înregistrare și raportare a vaccinărilor;

1.2.7. identificarea comunităților cu acoperire vaccinală suboptimală, dispunerea și organizarea campaniilor suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor, prin intermediul medicilor de familie și cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari;

1.2.8. asigurarea funcționării sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;

1.2.9. verificarea și validarea înregistrării corecte și complete a vaccinărilor în RENV;

(la 12-09-2017 Punctul 1.2.10. din Punctul 1.2. , Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost abrogat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.2.11. estimarea acoperirii vaccinale, pe baza metodologiei unice și raportarea datelor la CNSCBT;

1.2.12. participarea la sesiuni de instruire (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea RENV) organizate de CNSCBT și/sau structurile de specialitate de la nivel regional;

1.2.13. asigurarea mentenanței și metrologizării spațiilor frigorifice de păstrare a vaccinurilor la nivel județean și a municipiului București;

1.2.14. organizarea de sesiuni de instruire metodologice (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea RENV) pentru personalul responsabil din teritoriu;

1.2.15. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor prevăzute la punctul B din anexa nr. 9 la normele tehnice, pentru serviciile de vaccinare acordate în cadrul Programului național de vaccinare;

1.2.16. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor prevăzute în anexa nr. 11 la normele tehnice, pentru furnizarea vaccinurilor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național către unități de specialitate pentru implementarea unor activități din cadrul Programului național de vaccinare, inclusiv pentru situațiile în care DSP decide efectuarea recuperării la BCG în cadrul dispensarelor teritoriale de pneumoftiziologie sau efectuarea vaccinării în unitățile sanitare cu paturi a copiilor abandonți;

(la 12-09-2017 Punctul 1.2.16. din Punctul 1.2. , Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.2.17. raportarea lunară către DGAMSP a consumului și stocurilor de vaccinuri la INSP, detaliat pe fiecare tip de vaccin;

1.2.18. întocmirea referatelor în vederea decontării serviciilor de vaccinare.

1.3. Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul maternităților, din sistemul public și privat:

1.3.1. estimarea cantităților de vaccinuri BCG și Hepatitic B pediatric necesar și transmiterea acestuia către DSP;

1.3.2. asigură respectarea lanțului de frig, preluarea și transportul vaccinurilor precum și păstrarea și administrarea acestora în condiții de maximă siguranță;

1.3.3. depistarea, înregistrarea și notificarea DSP cu privire la reacțiile adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) conform metodologiei;

1.3.4. participarea la sesiunile de instruire metodologice (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea RENV) organizate de DSP;

1.3.5. informarea părinților cu privire la vaccinările și calendarul de efectuare a acestora;

1.3.6. înregistrarea corectă și la timp a vaccinărilor efectuate, în evidențele medicale și în RENV, precum și consemnarea vaccinărilor efectuate în biletul de externare și în carnetul de vaccinare al nou-născutului;

1.3.7. răspund de utilizarea eficientă a cantităților de vaccinuri solicitate și primite;

1.3.8. raportează la DSP, vaccinările efectuate, detaliat pe fiecare tip de vaccin;

1.3.9. raportează lunar la DSP consumurile și stocurile de vaccinuri, detaliat pe fiecare tip de vaccin.

1.4. Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare:

1.4.1. realizarea catagrafiei și estimarea cantităților de vaccinuri necesare din Calendarul național de vaccinare și transmiterea acestora către DSP;

1.4.2. efectuarea vaccinării beneficiarilor prevăzuți la titlul D punctul 1 cu tipurile de vaccinuri menționate în Calendarul național de vaccinare și la vârstele prevăzute în acesta sau, după caz, la alte vârste, în situația completării schemei de vaccinare. Medicii de familie au obligativitatea efectuării vaccinării beneficiarilor înscriși pe lista proprie de asigurați, precum și aceleora care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie, la solicitarea DSP și/sau a părinților copiilor sau a aparținătorilor legali cu utilizarea vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății sau, după caz, achiziționate de aparținători în situații în care pot fi dovedite discontinuități în aprovizionare. Efectuarea vaccinării se realizează după acordarea unei consultații medicale prin care se confirmă starea de sănătate a copilului. Efectuarea vaccinării și consultația medicală acordată constituie serviciul de vaccinare. Consultația medicală acordată în cadrul serviciului de vaccinare urmărește obiective distincte de consultațiile din cadrul serviciilor medicale de prevenție și profilaxie decontate de către casele de asigurări de sănătate, după cum urmează:

1.4.2.1. excluderea situațiilor medicale care contraindică temporar sau definitiv vaccinarea;

1.4.2.2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;

1.4.2.3. examenul clinic;

1.4.2.4. consilierea părinților copiilor sau a aparținătorilor legali referitor la reacțiile postvaccinale și atitudinea terapeutică în cazul apariției lor;

1.4.2.5. înregistrarea în RENV;

1.4.2.6. urmărirea apariției RAPI și raportarea lor.

Serviciul medical de vaccinare se consemnează în evidențele primare ale cabinetelor medicale de asistență medicală primară;

(la 12-09-2017 Punctul 1.4.2. din Punctul 1.4. , Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.4.3. asigură acoperirea vaccinală optimă pentru toate tipurile de vaccinuri și grupele de vârstă pentru beneficiarii prevăzuți la 1.4., subpunctul 1.4.2;

1.4.4. realizează înregistrarea corectă și la timp a vaccinelor efectuate în evidențele medicale primare, în RENV în conformitate cu prevederile [Ordinului ministrului sănătății nr. 1234/2011](#) privind instituirea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinare, precum și în Carnetul de vaccinare, în conformitate cu prevederile [Ordinului ministrului sănătății nr. 1147/2011](#) privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinare, cu modificările și completările ulterioare;

1.4.5. asigură respectarea lanțului de frig, preluarea și transportul vaccinurilor precum și păstrarea și administrarea acestora în condiții de maximă siguranță;

1.4.6. depistarea, înregistrarea și notificarea direcției de sănătate publică județene și a municipiului București cu privire la reacțiile adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) conform metodologiei;

1.4.7. participarea la sesiunile de instruire metodologice (inclusiv privind lanțul de frig și utilizarea RENV) organizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

1.4.8. informarea părinților cu privire la vaccinările și calendarul de efectuare a acestora;

1.4.9. răspund de utilizarea eficientă a cantităților de vaccinuri solicitate și primite;

1.4.10. raportează lunar la DSP consumurile și stocurile de vaccinuri, detaliat pe fiecare tip de vaccin.

1.4^1. Activități desfășurate la nivelul centrelor de vaccinare care se organizează, în situații epidemiologice deosebite, prin ordin al ministrului sănătății.

(la 12-09-2017 Litera C. din Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completata de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017))

1.5. Activități desfășurate de furnizorii de servicii spitalicești care au în structură dispensare de pneumoftiziologie:

1.5.1. administrarea vaccinului BCG în vederea recuperării, în cazul în care DSP decide efectuarea recuperării la vaccinarea BCG în cadrul acestor dispensare;

1.5.2. informarea medicului de familie al copilului despre vaccinarea BCG efectuată prin scrisoare medicală;

1.5.3. înregistrarea corectă a vaccinărilor efectuate în evidențele medicale și în Carnetul de vaccinare în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1147/2011 privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinare, cu modificările și completările ulterioare;

1.5.4. depistarea, înregistrarea și notificarea direcției de sănătate publică județene și a municipiului București cu privire la reacțiile adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) conform metodologiei;

1.5.5. răspund de utilizarea eficientă a cantităților de vaccinuri solicitate și primite;

1.5.6. raportarea vaccinărilor efectuate la DSP;

1.5.7. raportează lunar la DSP consumurile și stocurile de vaccinuri.

1.6. Activități desfășurate de furnizorii de servicii spitalicești în situațiile în care sunt spitalizați copii abandonți:

1.6.1. realizarea catagrafiei și estimarea cantităților de vaccinuri necesare din Calendarul național de vaccinare și transmiterea acestora către DSP;

1.6.2. efectuarea vaccinării copiilor abandonți în unitatea sanitară, cu tipurile de vaccinuri menționate în Calendarul național de vaccinare și la vârstele prevăzute în acesta sau, după caz, la alte vârste după acordarea unei consultații medicale prin care se confirmă starea de sănătate a copilului, după cum urmează:

1.6.2.1. excluderea situațiilor medicale care contraindică temporar sau definitiv vaccinarea;

1.6.2.2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;

1.6.2.3. examenul clinic;

1.6.2.4. înregistrarea corectă și la timp a vaccinărilor efectuate în evidențele medicale, în Carnetul de vaccinare în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.147/2011 privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinare, cu modificările ulterioare, și în RENV;

1.6.2.5. urmărirea apariției RAPI și raportarea lor;

1.6.3. răspund de utilizarea eficientă a cantităților de vaccinuri solicitate și primite;

1.6.4. raportarea vaccinărilor efectuate la DSP;

1.6.5. raportează lunar la DSP consumurile și stocurile de vaccinuri.

(la 12-09-2017 Litera C. din Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completata de Punctul 14, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017))

2. Vaccinarea grupelor populaționale la risc

T

Tipul de vaccinare	Grupe populaționale la risc
Vaccin diftero-tetanic pentru adulți (dT) sau Anatoxină tetanică adsorbită (VTA) în situațiile în care dT nu este disponibil	gravide
HPV*1)	1 fete din grupa de vârstă 11-14 ani
vaccinul gripal	persoanele din grupele populaționale la risc stabilite de Organizația Mondială a Sănătății, conform metodologiei

Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	contactii din focar
alte vaccinări aprobate de Ministerul Sănătății și aplicabile în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică de importanță internațională	persoane cu susceptibilitate crescută, indiferent de antecedentele vaccinale sau de boală infecțioasă (campanii de tip catch-up, mopping-up sau follow-up), personalul din cadrul instituțiilor cu rețele sanitare proprii care desfășoară misiuni la frontieră sau în afara granițelor țării, imigranți, refugiați, azilanți

ST

*^1) Vaccinarea HPV pentru prevenirea infecțiilor determinate de HPV:

a) se realizează la solicitarea părinților/reprezentanților legali care vor formula o cerere la medicul de familie; cererile vor fi centralizate în ordinea cronologică a datei de înregistrare și trimestrial se va solicita direcției de sănătate publică numărul de doze de vaccin necesare;

b) o schemă de vaccinare integrală se realizează cu același produs vaccinal în vederea respectării principiului echității;

c) se achiziționează cantitatea corespunzătoare întregii scheme de vaccinare anti-HPV;

d) vaccinarea va fi disponibilă numai pentru fetele care, la data solicitării, se încadrează în grupa de vârstă 11-14 ani, părinții urmând să decidă individual când anume în acest interval se va face vaccinare.

(la 12-09-2017 Punctul 2. din Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 15, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

2.1. Activități derulate la nivelul INSP, prin CNSCBT și structurile de specialitate de la nivel regional:

2.1.1. coordonarea la nivel național respectiv regional a activităților desfășurate de DSP;

2.1.2. centralizarea, la solicitarea DGAMSP, a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin estimat de către DSP și transmiterea acestuia la DGAMSP;

2.1.3. monitorizarea trimestrială a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin și transmiterea acestora la DGAMSP; în cazul vaccinului gripal, aceste activități se realizează săptămânal în sezon;

2.1.4. coordonarea supravegherii reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) și informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite (cluster de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

2.1.5. organizarea de instruirii metodologice pentru personalul de specialitate din DSP.

2.2. Activități derulate la nivelul serviciilor/birourilor de supraveghere și control al bolilor transmisibile din DSP:

2.2.1. preluarea și, după caz, transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central;

2.2.2. depozitarea, distribuția și, după caz, transportul vaccinurilor către cabinetele de asistență primară și unitățile sanitare cu paturi în cadrul cărora se realizează vaccinarea, precum și către centrele de vaccinare organizate, în situații epidemiologice deosebite, prin ordin al ministrului sănătății;

(la 12-09-2017 Punctul 2.2.2. din Punctul 2.2. , Punctul 2. , Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 16, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

2.2.3. supervizarea realizării catagrafiilor, estimarea cantităților de vaccinuri necesare și utilizarea eficientă a vaccinurilor solicitate și repartizate;

2.2.4. centralizarea necesarului de vaccinuri pe vârste și după caz, grupe la risc, pentru fiecare tip de vaccin la nivel județean și a municipiului București și transmiterea acestuia la CNSCBT;

2.2.5. asigurarea instruirii personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari, trimestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor;

2.2.6. verificarea condițiilor de păstrare a vaccinurilor, modului de administrare a acestora în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, de înregistrare și raportare a vaccinărilor;

2.2.7. identificarea grupelor populaționale la risc, în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică de importanță internațională și organizarea de campanii suplimentare de vaccinare prin intermediul medicilor de familie și cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari;

2.2.8. asigurarea funcționării sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;

2.2.9. verificarea și validarea înregistrării corecte și complete a vaccinărilor în formularele standard;

2.2.10. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor prevăzute la punctul B din anexa nr. 9 la normele tehnice, pentru serviciile de vaccinare acordate în cadrul Programului național de vaccinare;

2.2.11. raportarea trimestrială a consumului și stocurilor de vaccinuri la CNSCBT, detaliat pe fiecare tip de vaccin, cu excepția vaccinului gripal, pentru care aceste activități se realizează săptămânal în sezon;

(la 12-09-2017 Punctul 2.2.12. din Punctul 2.2. , Punctul 2. , Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost abrogat de [Punctul 17, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

2.2.13. întocmirea referatelor în vederea decontării serviciilor de vaccinare acordate în cadrul programului.

2.3. Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare:

2.3.1. realizarea catagrafiei și estimarea cantităților de vaccinuri opționale pentru persoanele la risc necesare și transmiterea acestora către DSP;

2.3.2. administrarea vaccinurilor opționale beneficiarilor prevăzuți la titlul D punctul 2. Efectuarea vaccinării se realizează după acordarea unei consultații medicale prin care se confirmă starea de sănătate a copilului. Efectuarea vaccinării și consultația medicală acordată constituie serviciul de vaccinare. Consultația medicală acordată în cadrul serviciului de vaccinare urmărește obiective distincte de consultațiile din cadrul serviciilor medicale de prevenție și profilaxie decontate de către casele de asigurări de sănătate, după cum urmează:

2.3.2.1. excluderea situațiilor medicale care contraindică temporar sau definitiv vaccinarea;

2.3.2.2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;

2.3.2.3. examenul clinic;

2.3.2.4. consilierea părinților copiilor sau a aparținătorilor legali referitor la reacțiile postvaccinale și atitudinea terapeutică în cazul apariției lor;

2.3.2.5. înregistrarea în RENV;

2.3.2.6. urmărirea apariției RAPI și raportarea lor.

Serviciul medical de vaccinare se consemnează în evidențele primare ale cabinetelor medicale de asistență medicală primară;

(la 12-09-2017 Punctul 2.3.2. din Punctul 2.3. , Punctul 2. , Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de [Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

2.3.3. înregistrarea corectă și la timp a vaccinărilor efectuate și raportarea corectă conform formularului standard a vaccinărilor efectuate la grupele de risc;

- 2.3.4. asigură respectarea lanțului de frig, preluarea și transportul vaccinurilor precum și păstrarea și administrarea acestora în condiții de maximă siguranță;
- 2.3.5. depistarea, înregistrarea și notificarea DSP cu privire la reacțiile adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) conform metodologiei;
- 2.3.6. participarea la sesiunile de instruire organizate de DSP;
- 2.3.7. răspund de utilizarea eficientă a cantităților de vaccinuri solicitate și primite;
- 2.3.8. raportează trimestrial la DSP consumurile și stocurile de vaccinuri, detaliat pe fiecare tip de vaccin, cu excepția vaccinului gripal care se raportează săptămânal, în sezon.

2.4. Activități desfășurate la nivelul centrelor de vaccinare: care se organizează, în situații epidemiologice deosebite, prin ordin al ministrului sănătății.

(la 12-09-2017 Punctul 2. din Litera C. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completat de Punctul 19, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

D. Beneficiarii programului:

1. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 1: copiii cu cetățenie română dobândită conform prevederilor Legii cetățeniei române nr. 21/1991, cu modificările și completările ulterioare;
2. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 2: persoanele încadrabile într-una dintre grupele de risc care îndeplinesc una dintre următoarele cerințe:
 - 2.1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 222 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - 2.2. au domiciliul în România și nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse;
 - 2.3. sunt în tranzit pe teritoriul României și prezintă un risc epidemiologic.

Până la atribuirea codului numeric personal (CNP) copiii vor fi vaccinați și înregistrați în RENV, identificarea acestora realizându-se pe baza codului unic de identificare generat de aplicație, variabila CNP nefiind obligatoriu de completat.

(la 12-09-2017 Punctul 2. din Litera D. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completat de Punctul 20, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

E. Contravenții și sancțiuni:

Neaplicarea prevederilor Programului național de vaccinare de către personalul medico-sanitar cu atribuții specifice în această activitate, indiferent de forma de organizare în cadrul sistemului sanitar constituie contravenție și se sancționează conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:
 - 1.1. număr de vaccinări: 2.500.000 vaccinări/an;
 - 1.2. număr carnete de vaccinări tipărite de INSP/an: 130.000;
 - 1.3. număr de activități desfășurate de către INSP/an: 350.
2. Indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/vaccinare*1): 65 lei;

* 1) costul mediu estimat/vaccinare: se calculează drept raportul dintre cheltuielile efectiv realizate exprimate și număr de vaccinări efectuate. Cheltuielile efectiv realizate reprezintă cheltuielile aferente dozelor de vaccin și seringilor utilizate și a prestării de servicii pentru serviciilor de vaccinare la care se adaugă cheltuielile generale care cuprind valoarea bunurilor utilizate în scopuri administrative, cheltuielile care țin de transportul vaccinurilor și întreținerea, mentenanța, metrologizarea spațiilor frigorifice, cheltuielile privind pierderile de produse, precum

și cheltuieli rezultate din întreținerea sistemului informațional și informatic necesar derulării programului.

2.2. cost mediu estimat/carnet tipărit de către INSP: 1 leu;

2.3. cost mediu estimat/activitate desfășurată de către INSP: 970 lei;

3. Indicatori de rezultat:

3.1. acoperirea vaccinală cu antigenele din Calendarul național de vaccinare la vârstele de 12 luni:95%;

3.2. acoperirea cu antigenele din vaccinurile opționale la grupurile la risc incluse în program: 50%.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente: vaccinuri*1);

*1) Vaccinul VTA/dT achiziționat din bugetul Programului național de vaccinare poate fi transferat unităților sanitare în vederea utilizării acestuia pentru profilaxia antitetanică a persoanelor expuse la risc în condițiile în care direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București constată o rată scăzută de vaccinare și/sau cu maximum 3 luni înainte de data expirării vaccinului; transferul se realizează cu titlu gratuit, în conformitate cu prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 841/1995](#) privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare, cu consemnarea transferului în cuprinsul anexelor nr. 12 și 13 la normele tehnice.

2. materiale sanitare: seringi de unică folosință, ace pentru seringi;

3. prestări de servicii pentru:

3.1. serviciul de vaccinare acordat de medicul de familie, care se decontează la un tarif de 25 lei/serviciu pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularelor standard de raportare, în cazul vaccinărilor opționale, pentru serviciile acordate începând cu data de 1 aprilie 2017;

3.2. întreținerea, mentenanța, metrologizarea spațiilor frigorifice;

3.3. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

3.4. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;

3.5. cheltuieli de transport pentru medicamente efectuate cu alte mijloace de transport decât cele proprii;

3.6. procurarea, tipărirea sau multiplicarea imprimatelor specifice activității medico-sanitare, inclusiv editarea și tipărirea carnetelor de vaccinare;

3.7. administrare, dezvoltare și asigurare backup RENV;

3.8. editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, postere, multiplicarea și legătoria documentelor, diseminare materiale;

3.9. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;

4. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, roller, hârtie, dosare, mape, coperti îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cutter, markere, toner/cartuș pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD și DVD, radiere, inele îndosariere, folii protectoare, fluid/bandă corectoare, post-it, scotch, sfoară, stick memorie, suport documente, calculator de birou, index adeziv, foarfece, separatoare de carton, alonje, clame/clipsuri, lipici, markere permanente pentru inscripționat CD-uri, elastice, rigle, caiete, registre, blocnotesuri, ascuțitori, cutii carton pentru arhivare;

5. obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox, multifuncționale, hard diskuri/memorii externe, UPS-uri, distrugătoare documente, lăzi/genți izoterme;

6. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele necesare transportului vaccinurilor, depozitării vaccinurilor/lanț de frig, calculatoarelor, faxurilor, imprimantelor, copiatoarelor, multifuncționalelor;

(la 12-09-2017 Punctul 6. din Litera F. , Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de [Punctul 21, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

7. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale;

8. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;

9. carburanți pentru autovehiculele din dotarea proprie;

10. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

11. pregătire profesională.

G. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național de Sănătate Publică;

2. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

3. cabinete de asistență medicală primară;

4. unitățile sanitare cu paturi care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, din sistemul public și privat;

5. unitățile sanitare cu paturi care au în structură dispensare de pneumoftiziologie;

6. unități sanitare cu paturi, pentru vaccinarea antigripală a personalului medical (medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar).

7. unități sanitare cu paturi pentru vaccinarea copiilor abandonți;

(la 12-09-2017 Litera G. din Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completata de Punctul 22, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

8. centre de vaccinare.

(la 12-09-2017 Litera G. din Punctul I.1. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completata de Punctul 22, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

I.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL A BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITARE

A. Obiectiv:

Depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică

C. Activități:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;

2. intervenția în focar;

3. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenței și prevalenței bolilor infecțioase;

1. Activități desfășurate la nivelul INSP prin CNSCBT și structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

1.1. organizarea și coordonarea metodologică a supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin elaborarea și implementarea metodologiilor de supraveghere/strategiilor de supraveghere și control ale unor boli transmisibile sau situații de risc epidemiologic identificate la nivel național și/sau internațional;

1.2. raportarea datelor epidemiologice către forurile naționale și internaționale;

1.3. recomandarea desfășurării acțiunilor speciale de depistare activă și de prevenire a bolilor transmisibile în funcție de contextul epidemiologic;

1.4. asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testărilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic în cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere și pentru care nu există capacitate de testare la nivel local sau dacă testarea la nivel local nu este cost-eficientă;

1.5. încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoare din țară sau străinătate care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Transmisibile (ECDC) pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic și pentru asigurarea cost-eficienței;

1.6. organizarea de instruirii pentru personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile;

1.7. acordarea asistenței tehnice DSP în instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă;

1.8. informarea DGAMSP referitor la cazurile de boli infecțioase de interes național și internațional, a măsurilor recomandate și transmiterea informațiilor privind situația epidemiologică a bolilor transmisibile și situațiile de risc epidemiologic;

1.9. asigurarea/menținerea acreditării laboratoarelor de microbiologie și participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanțelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile;

1.10. organizarea și derularea de studii epidemiologice;

1.11. colaborarea cu rețeaua de supraveghere a infecției TB și HIV/SIDA în domeniul supravegherii epidemiologice a acestor boli și primirea informațiilor semestriale și anuale de la aceste rețele privind situația epidemiologică înregistrată;

1.12. coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid în colaborare cu Biroul Regulament Sanitar Internațional (RSI) și de informare toxicologică din structura INSP;

1.13. asigurarea administrării și dezvoltării RUBT.

2. Activități implementate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din DSP:

2.1. supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu prevederile legale în vigoare pentru aprobarea fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSCBT;

2.2. supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală sau regională, sub coordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică;

2.3. instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu minim 3 cazuri în colectivități, respectiv la apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate: efectuarea investigației epidemiologice, depistarea contactilor/populației la risc, recoltarea probelor biologice, efectuarea tratamentului profilactic, cu excepția chimioprofilaxiei tuberculozei, conform metodologiilor specifice de supraveghere a bolilor infecțioase, efectuarea dezinfecției în colaborare cu rețeaua de asistență primară și raportarea acestora;

2.4. realizarea activităților epidemiologice în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și altele asemenea, în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și de specialitate și cu administrația publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;

2.5. desfășurarea acțiunilor speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile funcție de situația epidemiologică, cu colaborarea centrului regional de sănătate publică, după caz;

2.6. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor prevăzute la punctul B din anexa nr. 9 la normele tehnice, pentru vaccinările efectuate în focare de boală transmisibilă și/sau în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și altele asemenea prevăzute în Programul național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;

2.7. întocmirea referatelor în vederea decontării serviciilor de vaccinare pentru vaccinurile: vaccin hepatitic A pediatric, tifoidic, tetanic, hepatitic B tip adult pentru contactii cazurilor acordate în cadrul programului;

(la 12-09-2017 Punctul 2.8. din Punctul 2. , Litera C. , Punctul I.2. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost abrogat de Punctul 23, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

2.9. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic și pentru asigurarea cost-eficienței;

2.10. organizarea de instruirii ale personalului medico-sanitar și ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile;

2.11. întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziționarea testelor și reactivilor necesari pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare în focare de boală transmisibilă și acțiuni de depistare activă;

2.12. depistarea, verificarea, investigarea și raportarea alertelor naționale, participarea la verificarea și investigarea locală a alertelor internaționale și asigurarea răspunsului rapid în conformitate cu legislația în vigoare;

2.13. asigurarea/continuarea activităților în vederea acreditării/menținerii acreditării laboratoarelor de microbiologie și participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanțelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile;

2.14. asigurarea schimbului de informații specific și colaborarea interjudețeană în probleme epidemiologice;

2.15. organizarea și participarea la derularea unor activități antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către DGAMSP;

2.16. participarea la realizarea de studii organizate de INSP prin CNSCBT și/sau CRSP conform metodologiilor de derulare a studiilor;

2.17. participarea la instruirile organizate de INSP prin CNSCNT și/sau CRSP;

2.18. întocmirea referatelor de necesitate pentru achiziționarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectanților, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc.

3. Activități desfășurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenței medicale primare:

3.1. raportarea bolilor transmisibile, inclusiv a cazurilor de infecții cu transmitere sexuală (ITS) depistate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare pentru aprobarea fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSBT;

3.2. participarea la activitățile de supraveghere și investigare a focarelor de boală transmisibilă;

3.3. efectuarea de vaccinări suplimentare dispuse de DSP. Efectuarea vaccinării se realizează după acordarea unei consultații medicale prin care se confirmă starea de sănătate a copilului. Efectuarea vaccinării și consultația medicală acordată constituie serviciul de vaccinare. Consultația medicală acordată în cadrul serviciului de vaccinare urmărește obiective distincte de consultațiile din cadrul serviciilor medicale de prevenție și profilaxie decontate de către casele de asigurări de sănătate, după cum urmează:

3.3.1. excluderea situațiilor medicale care contraindică temporar sau definitiv vaccinarea;

3.3.2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;

3.3.3. examenul clinic;

3.3.4. consilierea părinților copiilor sau a aparținătorilor legali referitor la reacțiile postvaccinale și atitudinea terapeutică în cazul apariției lor;

3.3.5. înregistrarea în RENV;

3.3.6. urmărirea apariției RAPI și raportarea lor.

Serviciul medical de vaccinare se consemnează în evidențele primare ale cabinetelor medicale de asistență medicală primară;

(la 12-09-2017 Punctul 3.3. din Punctul 3. , Litera C. , Punctul I.2. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de [Punctul 24, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

3.4. înregistrarea corectă și la timp a vaccinărilor efectuate și raportarea corectă conform formularului standard a vaccinărilor în focarele de boală transmisibilă;

3.5. efectuarea anchetei epidemiologice pentru cazurile de boală transmisibilă, aplicarea definițiilor de caz, respectarea protocolului de investigare și diagnostic etiologic, după caz, indicarea condițiilor de izolare conform metodologiilor de supraveghere elaborate de CNSCBT;

3.6. participarea alături de specialiștii din cadrul DSP la acțiunile de evaluare și investigare a situațiilor de risc epidemiologic, la identificarea alertelor și la raportarea lor conform legislației în vigoare.

D. Beneficiarii programului:

Persoanele care au calitatea de suspecti, contacti sau simptomatici ai bolilor infectioase prevazute in reglementarile legale in vigoare si care indeplinesc una dintre urmatoarele cerinte:

1. au domiciliul in Romania si au calitatea de asigurat in conformitate cu prevederile [art. 222 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

2. au domiciliul in Romania si nu realizeaza venituri din munca, pensie sau alte surse;

3. sunt in tranzit pe teritoriul Romaniei.

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. pentru INSP:

1.1.1. numar de activitati desfășurate la nivelul INSP: 600 activități/an;

1.1.2. numar de studii desfășurate: 1 studiu/an;

1.2. pentru DSP:

1.2.1. numar de activitati desfășurate la nivelul DSP: 3.500 activități/an;

1.2.2. numar de focare depistate, raportate si investigate: 1.500 focare/an;

1.2.3. numar de alerte verificate: 200 alerte/an;

1.2.4. numar de alerte investigate: 200 alerte/an;

1.2.5. numar de studii desfășurate: 1 studiu/an.

2. Indicatori de eficienta:

2.1. pentru INSP:

2.1.1. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul INSP: 1.200 lei/activitate;

2.1.2. cost mediu estimat/studiu realizat: 30.000 lei/ studiu;

2.2. pentru DSP:

2.2.1. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul DSP: 800 lei/activitate;

2.2.2. cost mediu estimat/focar de boala transmisibila depistat, raportat si investigat: 800 lei/focar;

2.2.3. cost mediu estimat/alerta verificata: 400 lei/alerta;

2.2.4. cost mediu estimat/alerta investigata: 400 lei/ alerta;

2.2.5. cost mediu estimat/studiu realizat: 30.000 lei/ studiu.

3. Indicatori de rezultat DSP: indice de raportare a bolilor transmisibile: 75%.

(la 12-09-2017 Litera E. din Punctul I.2. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificata de [Punctul 25, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente necesare chimioprofilaxiei si vaccinuri*1): vaccin tifoidic, hepatitic A pediatric, hepatitic B adult, tetanic, precum si medicamentele si vaccinurile prevazute in rezerva antiepidemica;

2. materiale sanitare, inclusiv cele prevazute in rezerva antiepidemica*1);

3. reactivi;

4. dezinfectanti, inclusiv cei prevazuți in rezerva antiepidemica*1);

*1) Medicamente necesare chimioprofilaxiei, vaccinurile sau materialele sanitare achizitionate de catre directiile de sanatate publica județene si a municipiului Bucuresti din fondurile Programului national de supraveghere si control al bolilor transmisibile prioritare, cu maximum 3 luni inainte de data expirării, pot fi transferate cu titlu gratuit pentru utilizare furnizorilor de servicii medicale aflati in contract cu directiile de sanatate publica județene si a municipiului Bucuresti, in conformitate cu

prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 841/1995](#) privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare, cu consemnarea transferului în cuprinsul anexelor nr. 12 și 13 la normele tehnice.

5. materiale de laborator;

6. echipamente de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic;

7. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, fluid/bandă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou, tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri, stickuri de memorie, radiere, separatoare de carton, alonje, clame/clipsuri, lipici, markere permanente pentru inscripționat CD-uri, elastice, rigle, caiete, registre, blocnotesuri, ascuțitoare, cutii carton pentru arhivare;

8. prestări servicii pentru:

8.1. serviciul de vaccinare acordat de medicul de familie, începând cu data de 1 aprilie 2017, care se decontează la un tarif de 25 lei/serviciu pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularelor standard de raportare, în cazul vaccinărilor în focar/situații de risc epidemiologic;

8.2. editarea și tipărirea de rapoarte, ghiduri și buletine informative, și multiplicarea și legătoria documentelor și diseminarea lor;

8.3. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;

8.4. testarea de laborator necesară pentru diagnosticul/confirmarea bolilor transmisibile în laboratoarele INSP sau în alte laboratoare care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de ECDC, în cazul în care testarea nu se poate realiza la nivel județean;

8.5. controlul extern al calității;

8.6. întreținere, mentenanță, redevențe, asigurări, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator în vederea acreditării, menținerii acreditării laboratoarelor;

8.7. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

8.8. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;

8.9. transport intern pentru probe, precum și extern, în situații de alertă internațională;

8.10. administrarea, dezvoltarea și asigurarea back-up RUBT;

9. cărți, publicații și materiale documentare: procurare de cărți și reviste de specialitate, abonamente la publicații periodice de specialitate;

10. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale;

11. obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox, multifuncționale, hard diskuri/memorii externe, UPS-uri, distrugătoare documente, găleți cu capac pentru infectele din laborator, cutii/găleți colectoare deșeurii întâpătoare-tăietoare, lăzi/genți izoterme, accesorii pentru izoterme, frigidere pentru laboratoarele de microbiologie;

12. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;

13. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;

14. carburanți pentru autovehiculele din dotare;

15. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

16. pregătire profesională.

G. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național de Sănătate Publică;

2. direcțiile de sănătate publică teritoriale;

3. unitățile de asistență medicală primară.

I.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL A INFECȚIEI HIV/SIDA

A. Obiective:

1. reducerea răspândirii infecției HIV/SIDA prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecția HIV/SIDA precum și prin depistarea precoce a persoanelor infectate HIV simptomatice;
2. reducerea morbidității asociate prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA.

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", București.

C. Activități:

1. prevenirea și supravegherea infecției HIV/SIDA:
 - 1.1. efectuarea testelor specifice de screening;
 - 1.2. confirmarea cazurilor de infecție HIV;
 - 1.3. luarea în evidență a persoanelor cu infecție HIV la nivelul unităților de boli infecțioase teritoriale;
 - 1.4. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor ARV necesare profilaxiei postexpunere;
 - 1.5. derularea de activități de informare-educare-comunicare pentru promovarea comportamentelor cu risc minim de dobândire a infecției HIV/SIDA.
2. tratamentul și monitorizarea răspunsului terapeutic la bolnavii cu infecție HIV/SIDA:
 - 2.1. luarea în evidență a persoanelor cu infecție HIV/SIDA la nivelul unităților de boli infecțioase teritoriale;
 - 2.2. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor ARV pentru tratamentul bolnavilor cu infecție HIV/SIDA;
 - 2.3. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor necesare pentru profilaxia principalelor infecții oportuniste asociate cu infecția HIV/SIDA;
 - 2.4. asigurarea managementului bolnavului HIV/SIDA;
 - 2.5. efectuarea testelor de rezistență genotipică la ARV la bolnavii cu infecție HIV/SIDA în eșec terapeutic;
 - 2.6. creșterea aderenței la tratament.

1. Activități în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV/SIDA:

- 1.1. Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății: efectuează, la nivel național, achiziții centralizate pentru dispozitivele medicale necesare implementării activităților din domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV/SIDA și asigură repartizarea acestora în teritoriu.
- 1.2. Activități implementate la nivelul INSP prin CNSCBT și structurile sale regionale:
 - 1.2.1. colaborează în domeniul supravegherii epidemiologice și raportării situației epidemiologice privind infecția HIV/SIDA cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" prin intermediul CNSCBT, precum și cu centrele regionale din spitalele de boli infecțioase prin intermediul secțiilor de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică;
 - 1.2.2. organizarea activităților de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere epidemiologică a infecției HIV/SIDA;
 - 1.2.3. împreună cu alte structuri implicate contribuie la îmbunătățirea sistemului de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem.
- 1.3. Activități implementate la nivelul D.S.P.:
 - 1.3.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA la femeile gravide și persoanele din grupele de risc pentru infecția HIV/SIDA, cu utilizarea testelor de screening tip ELISA HIV(1+2);
 - 1.3.2. asigură confirmarea infecției HIV/SIDA pentru gravidele și persoanele din grupele de risc cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA prin testare Western blot;
 - 1.3.3. realizează îndrumarea gravidelor și persoanelor din grupele de risc cu rezultat pozitiv la testare către specialistul infecționist din teritoriu în vederea evaluării clinico- imunologice;
 - 1.3.4. realizează distribuirea testelor de screening rapide, după caz, către unitățile sanitare implicate în testarea infecției HIV/SIDA;
 - 1.3.5. asigură colectarea din teritoriu a raportărilor privind screening-ul infecției HIV/SIDA, analiza rezultatelor și transmiterea indicatorilor, precum și a rezultatelor analizei efectuate către Unitatea de asistență tehnică și management;

1.3.6. asigură colectarea fișelor de raportare a cazurilor noi de HIV și transmiterea acestora Compartimentului de monitorizare și raportare a infecției HIV din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș";

1.3.7. organizarea la nivel teritorial a campaniilor de informare-educare-comunicare;

1.3.8. asigură distribuirea seringilor de unică folosință și acelor necesare activităților de schimb de seringi în scopul prevenirii transmiterii infecției HIV/SIDA la utilizatorii de droguri injectabile către unități sanitare care derulează programul; descărcarea din gestiunea direcției de sănătate publică a seringilor și acelor distribuite gratuit consumatorilor de droguri injectabile se realizează în baza proceselor-verbale de predare-primire, care sunt anexe la contract și a deconturilor de cheltuieli însoțite de tabele în care sunt înscrise codurile ANA ale beneficiarilor și semnătura acestora.

1.3.9. estimarea anuală a necesarului de teste de screening rapide și ELISA HIV(1+2) pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA pentru activitatea proprie și pentru activitățile din unitățile sanitare implicate în screening-ul infecției HIV/SIDA și transmiterea acestuia către Unitatea de asistență tehnică și management.

1.4. Activități implementate la nivelul spitalelor de boli infecțioase sau spitalelor care au în structură secții sau compartimente de boli infecțioase:

1.4.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA la femeile gravide și la persoanele din grupele de risc pentru infecția HIV/SIDA sau care se internează cu simptomatologie sugestivă pentru infecția HIV/SIDA, cu utilizarea testelor de screening rapide, distribuite de direcțiile de sănătate publică;

1.4.2. asigură consilierea pre- și post-testare;

1.4.3. evaluarea persoanelor cu rezultate pozitive la testele de screening pentru infecția HIV/SIDA în vederea confirmării/infirmării diagnosticului;

1.4.4. îndrumarea persoanelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către centrul regional în vederea: confirmării infecției HIV/SIDA prin testare RNA-HIV, încadrării clinice și imuno-virusologice și aprecierii oportunității de a iniția tratamentul specific și profilaxia infecțiilor oportuniste;

1.4.5. raportarea de către laboratoare a numărului testărilor HIV efectuate, detaliat pe tipuri de testări, categorii la risc și rezultate, la direcția de sănătate publică teritorială;

1.4.6. întocmirea fișelor de raportare a cazurilor noi și transmiterea acestora către direcția de sănătate publică și Compartimentul de monitorizare și raportare a infecției HIV din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș";

1.4.7. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening-ul infecției HIV/SIDA, pe tipuri de teste, și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială;

1.4.8. realizează acordarea gratuită a seringilor de unică folosință și acelor necesare activităților de schimb de seringi în scopul prevenirii transmiterii infecției HIV/SIDA la utilizatorii de droguri injectabile prin intermediul structurilor proprii sau, după caz, prin intermediul organizațiilor nonguvernamentale în baza contractelor încheiate cu acestea. Descărcarea din gestiunea unității sanitare a seringilor și acelor acordate gratuit consumatorilor de droguri injectabile se realizează în baza proceselor-verbale de predare-primire care sunt anexe la contract și a deconturilor de cheltuieli însoțite de tabele în care sunt înscrise codurile ANA ale beneficiarilor și semnătura acestora;

1.4.9. realizează colectarea seringilor de unică folosință și acelor uzate rezultate din activitatea de schimb de seringi și neutralizarea acestora.

1.5. Activități implementate la nivelul spitalelor de pneumoftiziologie și spitalelor de boli dermato-venerice sau spitalelor care au în structură secții sau compartimente de pneumoftiziologie, respectiv dermato-venerologie:

1.5.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA al tuturor bolnavilor cu TB, respectiv ITS;

1.5.2. îndrumarea persoanelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către specialistul infecționist din teritoriu în vederea confirmării infecției;

1.5.3. raportarea de către laboratoare a numărului testărilor HIV efectuate, detaliat pe tipuri de testări, categorii la risc și rezultate, la direcția de sănătate publică teritorială;

1.5.4. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening-ul infecției HIV/SIDA, pe tipuri de teste și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială.

1.6. Activități implementate la nivelul maternităților:

- 1.6.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA al gravidelor la luarea în evidență și apoi la momentul nașterii;
- 1.6.2. îndrumarea gravidelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către specialistul infecționist din teritoriu în vederea confirmării infecției și pentru inițierea măsurilor de profilaxie specifică;
- 1.6.3. aplicarea protocolului de prevenire a transmiterii verticale a infecției HIV/SIDA de la mamă la făt:
 - 1.6.3.1. inițierea terapiei ARV la gravidă;
 - 1.6.3.2. naștere prin operație cezariană dacă RNA-HIV este detectabil la 32 - 36 săptămâni de amenoree;
 - 1.6.3.3. profilaxia cu ARV la nou-născut;
 - 1.6.3.4. asigurarea accesului la alăptarea artificială.
- 1.6.4. raportarea de către laboratoare a numărului testărilor HIV, detaliat pe tipuri de testări, categorii la risc și rezultate la direcția de sănătate publică teritorială;
- 1.6.5. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening HIV, pe tipuri de teste și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială.
- 1.7. Activități implementate la nivelul cabinetelor de medicină de familie:
 - 1.7.1. luarea în evidență a gravidelor în primele luni de sarcină și recomandarea efectuării testului de screening al infecției HIV /SIDA, prin laboratorul direcției de sănătate publică teritorială sau alte laboratoare acreditate;
 - 1.7.2. îndrumarea gravidelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către specialistul infecționist din teritoriu în vederea confirmării infecției și pentru inițierea măsurilor de profilaxie specifică.
- 1.8. Activități implementate la nivelul unităților medicale cu privire la utilizatorii de droguri IV:
 - 1.8.1. implementarea activităților de schimb de seringi în colaborare cu direcțiile de sănătate publică teritoriale;
 - 1.8.2. promovarea screening-ului infecției HIV/SIDA în rândul utilizatorilor de droguri IV;
 - 1.8.3. îndrumarea utilizatorilor de droguri IV cu rezultate pozitive la testele de screening către specialistul infecționist;
 - 1.8.4. participarea la derularea studiilor sentinelă în rândul categoriilor populaționale la risc crescut pentru infecția HIV în colaborare cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" și Institutul Național de Sănătate Publică.
- 1.9. Activități implementate la nivelul tuturor unităților sanitare cu paturi:
 - 1.9.1. promovarea măsurilor de aplicare a precauțiilor universale;
 - 1.9.2. aplicarea, în primele 48 de ore de la expunerea accidentală, a protocolului de prevenire a transmiterii infecției HIV la persoanele expuse la sânge și alte secreții provenind de la persoane infectate sau cu status HIV neprecizat și cu comportament la risc:
 - 1.9.2.1. măsuri imediate de igienă;
 - 1.9.2.2. informarea medicului șef de secție/șef de gardă;
 - 1.9.2.3. trimiterea către specialistul infecționist din teritoriu.
- 1.10. Aplicarea de către specialistul infecționist a măsurilor de:
 - 1.10.1. testare HIV a persoanei expuse și a pacientului sursă (ori de câte ori acest lucru este posibil) cu teste ELISA HIV(1+2) de generația a IV-a sau cu teste rapide HIV, după caz;
 - 1.10.2. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor ARV necesare pentru efectuarea profilaxiei specifice pe o perioadă de 30 zile, în funcție de gravitatea expunerii;
 - 1.10.3. monitorizarea de laborator la 1, 3 și 6 luni de la expunere. Se recomandă asigurarea accesului la RNA-HIV pentru sursă și persoană expusă, acolo unde riscul de transmitere a infecției HIV/SIDA este considerat mare.

2. Activități în domeniul tratamentului și monitorizării răspunsului terapeutic la bolnavii cu infecție HIV/SIDA:

- 2.1. Activități realizate la nivelul Ministerului Sănătății:
 - 2.1.1. efectuează, la nivel național, achiziții centralizate pentru medicamentele antiretrovirale și antiinfecțioase pentru tratamentul infecțiilor asociate infecției

HIV/SIDA și a testelor de rezistență genotipică la ARV prevăzute în Lista medicamentelor, materialelor sanitare, echipamentelor medicale, echipamentelor de protecție, a serviciilor, combustibililor și lubrifiantilor pentru parcul auto, pentru care se organizează proceduri de achiziție centralizate la nivel național aprobată prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 658/2013](#), cu modificările și completările ulterioare;

2.1.2. până la finalizarea achizițiilor centralizate la nivel național prevăzute la pct. 2.1.1 prin semnarea contractelor subsecvente cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele antiretrovirale și antiinfecțioase pentru tratamentul infecțiilor asociate care se acordă bolnavilor cu infecție HIV/SIDA se achiziționează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție care nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

2.2. Activități implementate la nivelul centrelor regionale HIV/SIDA*1):

*1) Centrele regionale și arondarea județelor la acestea este următoarea:

1. Centrul regional București: Institutul de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș":

- a) județul Argeș;
- b) județul Buzău
- c) județul Dâmbovița;
- d) județul Galați;
- e) județul Ialomița;
- f) județul Ilfov;
- g) județul Prahova;
- h) județul Vâlcea;
- i) județul Vrancea;

Institutul de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" asigură:

a) coordonarea tehnică și metodologică a centrelor regionale HIV/SIDA în domeniul de competență;

b) afișarea pe pagina de internet a institutului a datelor privind situația epidemiologică HIV/SIDA, situația testărilor HIV, alte date și informații rezultate din evaluări epidemiologice, clinice sau de comportament legate de HIV/SIDA;

c) realizarea atribuțiilor în domeniul asistenței tehnice și managementului programului prevăzute la art. 19 din normele tehnice.

2. Centrul regional București: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" București:

- a) județul Brăila
- b) județul Călărași;
- c) județul Giurgiu;
- d) județul Teleorman.

3. Centrul regional Craiova: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Craiova:

- a) județul Dolj;
- b) județul Gorj;
- c) județul Mehedinți;
- d) județul Olt.

4. Centrul regional Timișoara: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Victor Babeș" Timișoara:

- a) județul Arad;
- b) județul Caraș-Severin;
- c) județul Hunedoara;
- d) județul Timiș.

5. Centrul regional Târgu Mureș: Spitalul Clinic Județean Mureș:

- a) județul Alba;
- b) județul Bistrița-Năsăud;
- c) județul Mureș;
- d) județul Sibiu.

6. Centrul regional Brașov: Spitalul de Boli Infecțioase Brașov:

- a) județul Brașov;
- b) județul Covasna;
- c) județul Harghita.

7. Centrul regional Cluj-Napoca: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca:
- județul Bihor;
 - județul Cluj;
 - județul Maramureș;
 - județul Satu Mare;
 - județul Sălaj.
8. Centrul regional Iași: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași:
- județul Bacău;
 - județul Botoșani;
 - județul Iași;
 - județul Neamț;
 - județul Suceava
 - județul Vaslui.
9. Centrul regional Constanța: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța:
- județul Constanța;
 - județul Tulcea.

2.2.1. evaluarea clinică și imuno-virusologică a bolnavilor confirmați cu infecție HIV din teritoriul arondat centrului regional, în regim de spitalizare, în baza relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate;

2.2.2. formularea recomandărilor pentru bolnavii cu infecție HIV/SIDA din teritoriul arondat centrului regional privind:

2.2.2.1. inițierea tratamentului cu medicamente ARV și schema de utilizat, conform Ghidului național de tratament ARV;

2.2.2.2. schimbările de tratament în cazurile cu reacții adverse sau cu eșec prin rezistență la ARV;

2.2.2.3. profilaxia pentru principalele infecții oportuniste;

2.2.3. efectuarea monitorizării periodice, în regim de spitalizare de zi, în baza relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate, după cum urmează:

2.2.3.1. la 1 lună de la inițierea tratamentului ARV: determinarea nivelului limfocitelor CD4 și a valorii RNA-HIV;

2.2.3.2. la un interval de minimum 6 luni: determinarea nivelului limfocitelor CD4 și a valorii RNA-HIV;

2.2.3.3. la bolnavii cu eșec terapeutic: evaluarea prezenței mutațiilor primare de rezistență la ARV;

2.2.4. realizarea inițierii și continuării tratamentului ARV la bolnavii confirmați cu infecție HIV/SIDA aflați în evidență activă proprie, în spital și în ambulatoriu;

2.2.5. realizarea profilaxiei principalelor infecții oportuniste asociate cu infecția HIV/SIDA, în spital și în ambulatoriu;

2.2.6. monitorizarea nivelului de aderență la tratament pentru bolnavii cu infecție HIV din teritoriul arondat centrului regional;

2.2.7. monitorizarea și evaluarea la nivel regional a implementării activităților specifice de către spitalele de boli infecțioase din teritoriul arondat;

2.2.8. organizarea în colaborare cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" a activităților de pregătire a personalului cu responsabilități în domeniu;

2.2.9. dezvoltarea și aplicarea la nivelul unităților medicale din teritoriul arondat de programe integrate de servicii medicale și de consiliere;

2.2.10. estimarea anuală a necesarului de medicamente antiretrovirale și antiinfecțioase pentru tratamentul profilactic al infecțiilor asociate, pentru activitățile proprii și pentru activitățile din unitățile sanitare din teritoriul arondat și transmiterea acestuia către Unitatea de asistență tehnică și management;

2.2.11. raportarea către Unitatea de asistență tehnică și management și Compartimentul de monitorizare și raportare a infecției HIV din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" a datelor legate de controlul infecției HIV.

2.3. Activități implementate la nivelul spitalelor de boli infecțioase sau spitalelor care au în structură secții sau compartimente de boli infecțioase:

2.3.1. realizarea inițierii și continuării, în spital și în ambulatoriu, a tratamentului cu medicamente ARV la bolnavii cu infecție HIV aflați în evidență activă, conform recomandărilor efectuate de centrul regional căruia îi este arondat teritorial;

2.3.2. asigură colaborarea cu bolnavul și cu întreaga echipă medicală aflată la dispoziție pentru promovarea unei aderențe la tratamentul ARV > 95%;

2.3.3. evaluarea evoluției bolii prin efectuarea periodică a testelor de laborator, în regim de spitalizare de zi, în baza relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate, după cum urmează:

2.3.3.1. bianual: hemoleucogramă, teste enzimactice hepatice, glicemie, colesterol, trigliceride, LDL, HDL, uree, creatinină, lipază;

2.3.3.2. anual: markeri de hepatită virală și de sifilis;

2.3.4. îndrumă persoanele seropozitive către centrul regional căruia îi este arondat teritorial în vederea confirmării infecției HIV prin test RNA-HIV, în vederea încadrării clinice și imuno- virusologice și a aprecierii oportunității de a iniția tratamentul specific și profilaxia unor infecții oportuniste;

2.3.5. aplicarea recomandărilor specialiștilor de la nivelul centrului regional căruia îi este arondat teritorial;

2.3.6. estimează anual necesarul de medicamente antiretrovirale, antiinfecțioase pentru tratamentul profilactic al infecțiilor asociate și îl trimite centrului regional căruia îi este arondat teritorial.

D. Beneficiarii programului:

Persoanele care au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse pot fi incluse în program în condițiile îndeplinirii următoarelor criterii:

1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV/SIDA:

1.1. pentru efectuarea testelor de screening HIV/SIDA:

1.1.1. femeia gravidă;

1.1.2. persoane din grupele la risc:

1.1.2.1. persoane cu TB;

1.1.2.2. persoane cu ITS;

1.1.2.3. donatori de sânge;

1.1.2.4. personal medico-sanitar;

1.1.2.5. hemodializați;

1.1.2.6. transfuzați;

1.1.2.7. nou-născuți din mame seropozitive HIV;

1.1.2.8. deținuți;

1.1.2.9. utilizatori de droguri IV;

1.1.2.10. homosexuali;

1.1.2.11. persoane care practică sex comercial;

1.1.2.12. contacti cu persoane infectate HIV;

1.1.2.13. persoane cu parteneri sexuali multipli;

1.1.2.14. victime ale violului sau abuzurilor sexuale;

1.1.2.15. șoferi de transport internațional;

1.1.2.16. marinari de cursă lungă;

1.1.2.17. persoane cu sejur > 6 luni în străinătate;

1.1.2.18. persoane care au lucrat > 6 luni în străinătate;

1.1.2.19. persoane care urmează să se căsătorească;

1.1.2.20. persoane care solicită testarea;

1.2. pentru efectuarea profilaxiei postexpunere:

1.2.1. gravide HIV- pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni;

1.2.2. persoane expuse accidental la sânge și alte secreții provenind de la persoane infectate sau cu status HIV neprecizat și cu comportament la risc.

2. în domeniul tratamentului și monitorizării răspunsului terapeutic al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA:

2.1. pentru efectuarea tratamentului ARV: persoane confirmate cu infecție HIV/SIDA, aflate în supraveghere activă, care îndeplinesc criteriile de eligibilitate prevăzute în Ghidului național de tratament ARV:

- 2.1.1. infecție HIV simptomatică;
- 2.1.2. infecție HIV asimptomatică + criteriile imunologice:
 - 2.1.2.1. limfocite CD4 < 500/mm³;
 - 2.1.2.2. limfocite CD4 > 500/mm³, dar cu o rată mare de scădere;

- 2.1.3. infecție HIV asimptomatică + criteriile virusologice:
 - 2.1.3.1. nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) peste 100.000 copii/ml;
 - 2.1.3.2. nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creștere.

2.2. pentru efectuarea profilaxiei infecțiilor oportuniste asociate cu infecția HIV/SIDA:

- 2.2.1. CD4 < 200/mm³: profilaxie PCP cu Cotrimoxazol;
- 2.2.2. CD4 < 100/mm³: profilaxie Toxoplasmoză cu Cotrimoxazol;
- 2.2.3. CD4 < 50/mm³: profilaxia pentru infecții cu Mycobacterii atipice cu Azithromycinum sau Clarithromycinum;
- 2.2.4. bolnavi cu meningită criptococică: profilaxie cu Fluconazolum;
- 2.2.5. bolnavi HIV cu infecție TB: profilaxie cu Isoniazidum și Rifampicinum.

2.3. pentru efectuarea testelor de rezistență genotipică la ARV: bolnavi HIV/SIDA în eșec terapeutic.

Persoanele aflate în tranzit pe teritoriul României care prezintă un risc epidemiologic sau o situație de urgență pot fi beneficia activitățile programului pentru perioada limitată în care tranzitează teritoriul țării.

E. Indicatori de evaluare:

- 1. Indicatori fizici:
 - 1.1. număr de teste HIV efectuate (pe tipuri de teste):
 - 1.1.1. teste rapide HIV: 170.000 teste, din care 120.000 de teste efectuate la gravide;
 - 1.1.2. teste ELISA HIV(1+2): 200.000 teste, din care 120.000 de teste efectuate la gravidă;
 - 1.2. număr de persoane la care s-a realizat profilaxia postexpunere: 400 persoane;
 - 1.3. număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de tratamentul cu ARV: 10.200 bolnavi;
 - 1.4. număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de profilaxie cu non-ARV-uri: 500 bolnavi;
 - 1.5. număr de bolnavi HIV/SIDA în eșec terapeutic beneficiari de efectuarea testului rezistență genotipică la ARV: 3.500 teste;

2. Indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/testare rapidă HIV: 4,70 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/testare ELISA HIV(1+2): 9,50 lei;
- 2.3. cost mediu ARV estimat/persoană la care s-a realizat profilaxia postexpunere: 688 lei;
- 2.4. cost mediu estimat/bolnav HIV/SIDA beneficiar de tratament cu ARV/an: 27.500 lei;
- 2.5. cost mediu estimat/bolnav HIV/SIDA beneficiar de profilaxie cu non-ARV-uri: 2.000 lei;
- 2.6. cost mediu estimat/test de rezistență genotipică la ARV: 1.300 lei.

3. Indicatori de rezultat:

- 3.1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV:
 - 3.1.1. efectuarea testării HIV la minimum 60% gravide din totalul gravidelor;
 - 3.1.2. efectuarea testării HIV la minimum 1% persoane din populația generală;
 - 3.1.3. efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecției HIV/SIDA la minimum 95% din femeile gravide cu rezultat pozitiv la screening-ul HIV/SIDA;
 - 3.1.4. efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecției HIV la minimum 95% din copiii născuți din mame HIV pozitive;
 - 3.1.5. efectuarea profilaxiei postexpunere la 100% din persoanele expuse accidental care au indicație de tratament ARV;

3.2. în domeniul tratamentului și monitorizării persoanelor cu infecție HIV/SIDA:

3.2.1. efectuarea tratament ARV la minimum 80% din bolnavii HIV/SIDA aflați în evidență activă;

3.2.2. efectuarea profilaxiei pentru infecții oportuniste la minimum 5% din totalul bolnavi HIV/SIDA aflați în tratament ARV;

3.2.3. efectuarea testării de rezistență genotipică la ARV la 70% din bolnavii HIV/SIDA aflați în eșec terapeutic.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV:

1.1. reactivi: teste HIV rapide și teste ELISA HIV(1+2) achiziționate de Ministerul Sănătății prin achiziție publică centralizată;

1.2. medicamente specifice ARV*1) necesare profilaxiei postexpunere;

*1) medicamentele specifice ARV și

1.3. materiale sanitare: seringi, ace, vacutainere cu ace, mănuși de unică folosință, vată, alcool, cutii colectoare pentru seringi și ace, recipiente pentru depozitare - transport de probe;

1.4. dezinfectanți;

1.5. materiale de laborator: eprubete, criotuburi;

1.6. prestări servicii pentru:

1.6.1. neutralizarea deșeurilor medicale;

1.6.2. organizarea instruirilor metodologice și a campaniilor de informare-educare-comunicare;

1.6.3. prestări de servicii pentru confirmarea infecției HIV/SIDA la gravide și persoane din grupele de risc cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA prin testare Western blot;

1.7. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru activitatea desfășurată de consilierii HIV/SIDA care fac dovada parcurgerii unei forme de pregătire; această cheltuială este eligibilă până la trecerea la sistemul de testare opt-out.

2. pentru activitățile din domeniul tratamentului și monitorizării persoanelor cu infecție HIV/SIDA:

2.1. medicamente specifice ARV*1) și medicamente antiinfecțioase pentru tratamentul infecțiilor asociate*2);

*1) medicamentele specifice ARV și

*2) medicamentele antiinfecțioase pentru tratamentul infecțiilor asociate sunt prevăzute la punctul P1 din secțiunea C2 din anexa la [H.G. nr. 720/2008](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; decontarea lor se realizează, conform prevederilor [art. 58 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la prețul de achiziție, care nu poate depăși prețul de decontare, aprobat prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate.

2.2. teste de rezistență genotipică la ARV, în condițiile achiziționării acestora de Ministerul Sănătății prin achiziție publică centralizată.

G. Unități de specialitate care implementează:

1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV:

1.1. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București;

1.2. I.N.S.P.;

1.3. D.S.P.;

- 1.4. spitale de boli infecțioase și spitale care au în structură secții sau compartimente de boli infecțioase;
- 1.5. spitale cu secții de obstetrică-ginecologie (maternități);
- 1.6. spitale de pneumoftiziologie și spitale care au în structură secții sau compartimente de pneumoftiziologie;
- 1.7. spitale de boli dermato-venerice și spitale care au în structură secții sau compartimente de boli dermato-venerice;
- 1.8. cabinete de medicină de familie, cabinete de planificare familială;

2. în domeniul tratamentului și monitorizării răspunsului terapeutic al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA:

- 2.1. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
- 2.2. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;
- 2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
- 2.4. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- 2.5. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
- 2.6. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
- 2.7. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
- 2.8. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
- 2.9. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
- 2.10. Spitalul de Boli Infecțioase Brașov;
- 2.11. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
- 2.12. Spitalul Județean de Urgență Călărași;
- 2.13. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
- 2.14. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca
- 2.15. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța;
- 2.16. Spitalul Județean de Urgență "Dr. F. Kristof" Sfântu Gheorghe;
- 2.17. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
- 2.18. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Craiova;
- 2.19. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Galați;
- 2.20. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
- 2.21. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- 2.22. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;
- 2.23. Spitalul de Urgență Petroșani;
- 2.24. Spitalul Județean de Urgență Deva;
- 2.25. Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara;
- 2.26. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
- 2.27. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;
- 2.28. Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare;
- 2.29. Spitalul Municipal Sighetu Marmației;
- 2.30. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin;
- 2.31. Spitalul Clinic Județean Mureș;
- 2.32. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
- 2.33. Spitalul Municipal de Urgență Roman;
- 2.34. Spitalul Județean de Urgență Slatina;
- 2.35. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- 2.36. Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- 2.37. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
- 2.38. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- 2.39. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
- 2.40. Spitalul Municipal Mediaș;
- 2.41. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- 2.42. Spitalul Județean de Urgență Alexandria;
- 2.43. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Victor Babeș" Timișoara;
- 2.44. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- 2.45. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
- 2.46. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
- 2.47. Spital Județean de Urgență Vaslui;
- 2.48. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad;
- 2.49. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
- 2.50. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" București;
- 2.51. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- 2.52. Spitalul Penitenciar Jilava;
- 2.53. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București.

I.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL A TUBERCULOZEI

A. Obiective:

1. reducerea prevalenței și a mortalității TB;
2. menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie;
3. tratamentul bolnavilor cu tuberculoză;
4. menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară.

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta"

C. Activități:

1. depistarea și supravegherea cazurilor de TB;
2. diagnosticul cazurilor de TB;
3. tratamentul bolnavilor TB;
4. monitorizarea răspunsului terapeutic.

1. Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății:

1.1. efectuează, la nivel național, achiziții centralizate pentru dispozitivele medicale și medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor TB, prevăzute în Lista medicamentelor, materialelor sanitare, echipamentelor medicale, echipamentelor de protecție, a serviciilor, combustibililor și lubrifiantilor pentru parcul auto, pentru care se organizează proceduri de achiziție centralizate la nivel național aprobată prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 658/2013](#), cu modificările și completările ulterioare;

1.2. până la finalizarea achizițiilor centralizate la nivel național prevăzute la punctul 1.1. prin semnarea contractelor subsecvente cu ofertanții desemnați câștigători, dispozitivele medicale și medicamentele specifice care se acordă bolnavilor, se achiziționează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție, care, în cazul medicamentelor, nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

1.3. achiziționarea medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și altora asemenea, necesare pentru derularea programului cărora nu le sunt aplicabile prevederile punctului 1.1., se realizează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție, care, în cazul medicamentelor, nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

2. Activități desfășurate în domeniul asistenței tehnice și managementului:

2.1.1. asigură condițiile pentru organizarea și funcționarea UATM-PNPSCT;

2.1.2. aprobă prin act administrativ al managerului componența echipei de asistență tehnică și management;

2.1.3. încheie contractele pentru personalul din cadrul echipei UATM;

2.1.4. colaborează cu coordonatorul național al PNPSCT în problemele strategice de interes național din domeniul prevenirii, supravegherii și controlului tuberculozei;

2.1.5. participă, prin specialiștii institutului, la desfășurarea activităților în cadrul departamentelor funcționale din structura UATM-PNPSCT în domeniile:

2.1.5.1. instruirii personalului medical pentru aplicarea prevederilor PNPSCT;

2.1.5.2. verificării efectuării controlului intern și extern de calitate al laboratoarelor de bacteriologie BK, inclusiv pentru determinarea tulpinilor chimiorezistente;

2.1.5.3. organizării și funcționării unui sistem informațional și informatic coerent și eficient pentru supravegherea și controlul morbidității specifice, precum și al cazurilor de TB MDR și TB XDR;

2.1.5.4. realizării depistării, evaluării și administrării tratamentului cazurilor de îmbolnăvire TB MDR și TB XDR;

2.1.5.5. realizării vizitelor de supervizare în teritoriu.

(la 12-09-2017 Punctul 2.1. din Punctul 2. , Litera C. , Punctul I.4. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de [Punctul 26, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

2.2. Activități desfășurate de către coordonatorul tehnic județean:

2.2.1. coordonează implementarea Programului național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei la nivel județean/de sector;

2.2.2. colaborează cu direcția de sănătate publică și Unitatea de asistență tehnică și management în vederea implementării programului;

2.2.3. colaborează cu alte instituții în vederea implementării programului (CJAS, autorități locale, organizații nonguvernamentale cu activitate în domeniu);

2.2.4. organizează activitatea de îndrumare metodologică a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (PNPSCT) în teritoriu (inclusiv vizite de îndrumare în teritoriu);

2.2.5. organizează, supraveghează și răspunde de colectarea datelor, stocarea informațiilor, prelucrarea și raportarea acestora, la nivel județean/sector; analizează trimestrial și anual datele colectate și identifică problemele specifice pe care le comunică Unității de asistență tehnică și management;

2.2.6. colaborează cu direcția de sănătate publică pentru întocmirea machetei de raportare a indicatorilor specifici și a machetei privind execuția programului la nivel județean/sector și își asumă răspunderea prin semnarea acestora, împreună cu factorii de decizie din cadrul direcției de sănătate publică;

2.2.7. participă la întocmirea registrului județean pentru tuberculoză, atât pe suport hârtie, cât și electronic;

2.2.8. coordonează, controlează și avizează comenzile de medicamente la nivelul unităților de profil din județ;

2.2.9. colaborează cu direcția de sănătate publică pentru realizarea programelor de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate în domeniu;

2.2.10. participă la acțiunile de instruire în cadrul programului la nivelul Unității de asistență tehnică și management;

2.2.11. monitorizează și evaluează activitățile programului la nivelul județului.

3. Activitățile derulate la nivelul I.N.S.P. prin CNSCBT și structurile sale regionale

3.1. monitorizează și evaluează tendința de evoluție a tuberculozei la nivel național pe baza indicatorilor epidemiologici trimestriali și anuali transmiși de către Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta"

3.2. gestionează alertele primite din alte țări, privind persoane română și cetățeni străini cu rezidență în România - cazuri/contacti de tuberculoză, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică și cu rețeaua de pneumoftiziologie, prin coordonarea activității de primire/verificare/ retroinformare a datelor și informațiilor;

3.3. monitorizează, la nivel național, focarele cu minimum 3 cazuri din colectivități comunicate de către direcțiile de sănătate publică și măsurile instituite, precum și instituirea măsurilor de control la apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate pe formularul furnizat de CNSCBT;

3.4. realizează anual analiza epidemiologică descriptivă a focarelor prevăzute la punctul 3.3. și o trimite, spre informare, Ministerului Sănătății - DGAMSP, Institutului Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București, CRSP și, ca feed-back informațional, D.S.P.

4. Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică:

4.1. efectuează, în cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA, testarea HIV pentru pacienții suspecti/confirmați cu tuberculoză, pentru unități medicale care nu au posibilitatea de testare HIV;

4.2. coordonează investigația epidemiologică și măsurile de control în focarele cu minimum 3 cazuri și la apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate, în conformitate cu prevederile titlului C punctul 2 subpunctul 2.3. din Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;

4.3. raportează la INSP - CNSCBT focarele cu minim 3 cazuri, depistate în colectivități, precum și apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate, pe formularul furnizat de CNSCBT;

4.4. colaborează cu rețeaua de pneumoftiziologie la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;

4.5. monitorizează la nivel județean derularea activităților acestui domeniu, în colaborare cu medicul coordonator județean TB;

4.6. asigură, împreună cu coordonatorul tehnic județean, repartitia fondurilor alocate programului, pentru unitățile sanitare de pneumoftiziologie din județ;

4.7. asigură, împreună cu coordonatorul tehnic județean, corectitudinea în înregistrarea și raportarea datelor epidemiologice privind infecția TB, precum și a indicatorilor specifici programului.

5. Activități derulate la nivelul unităților sanitare de specialitate TB sau care au în structura organizatorică secții sau dispensare de pneumoftiziologie:

5.1. depistarea cazurilor de TB la nivelul dispensarelor pneumoftiziologie prin realizarea următoarelor activități:

5.1.1. controlul simptomatizării respiratorii și suspecților TB prin examen clinic, radiografie pulmonară și, după caz, examen bacteriologic bK: microscopie și culturi și tehnici rapide de diagnostic;

5.1.2. controlul contactilor TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză prin examen clinic, radiografie pulmonară și după caz examen bacteriologic bK, dacă sunt identificate modificări radiologice sugestive pentru TB, iar la copii suplimentar prin testare cutanată la tuberculină.

5.1.3. asigură, în colaborare cu medicul de familie, tratamentul profilactic prin autoadministrare direct observată pentru contactii cazurilor contagioase, pentru grupa de vârstă 0 - 19 ani, precum și pentru alte categorii de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire prin tuberculoză (cu infecție HIV, imunodeficiențe congenitale, boli sau stări cu deficit imun permanent ori temporar, tratamente imunosupresive, cortizonice, citostatice),

5.1.4. colaborează cu medicii de familie în activitățile de depistare a tuberculozei;

5.1.5. efectuează, în colaborare cu medicul de familie, investigația epidemiologică și asigură implementarea măsurilor necesare atunci când se descoperă un caz de tuberculoză;

5.1.6. participă, în colaborare cu medicul epidemiolog din direcția de sănătate publică și cu medicul de familie, la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare în focarele de tuberculoză cu minimum 3 cazuri, depistate în colectivități, precum și apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate;

5.1.7. realizează achiziția de PPD și materiale sanitare necesare pentru testarea cutanată la tuberculină;

5.1.8. asigură materialele sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice și a altor materiale necesare derulării activităților programului;

5.1.9. asigură evidența activă a stării de sănătate specifică la bolnavii de tuberculoză, transmite informații și recomandări prin scrisoare medicală privind starea de sănătate a bolnavilor atât spre medicul de familie care gestionează cazul cât și spre registrul național de evidență din Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;

5.1.10. raportează, conform reglementărilor în vigoare, datele statistice specifice și indicatorii programului;

5.2. asigurarea tratamentului bolnavilor TB și monitorizarea răspunsului terapeutic prin realizarea următoarelor activități:

5.2.1. definitivarea diagnosticului cazurilor de TB;

5.2.2. asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul profilactic al infecției tuberculoase latente și tratamentul continuu, complet și de calitate pentru pacienții cu TB și TB MDR/XDR;

5.2.3. asigură, prin intermediul dispensarelor de pneumoftiziologie colaborarea cu medicii de familie și supervizarea activității acestora în administrarea tratamentului sub directă observare;

5.2.4. asigurarea materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice și a altor materiale necesare derulării programului.

5.2.5. monitorizarea evoluției sub tratament a pacienților cu TB, TB MDR/XDR;

5.2.6. monitorizarea aderenței la tratament în teritoriile din subordine;

5.2.7. asigură elaborarea și implementarea Planului național de prevenire și control al tuberculozei la nivelul unității sanitare.

6. Activități derulate la nivelul cabinetelor de medicină de familie și al cabinetelor medicale din unitățile de învățământ:

6.1. identifică și trimite cazurile suspecte de tuberculoză pentru control de specialitate la dispensarul de pneumoftiziologie la care este arondat pacientul după domiciliul său real, conform reglementărilor legale în vigoare;

6.2. înregistrează într-un registru special cazurile suspecte de tuberculoză și urmărește efectuarea de către acestea a controlului de specialitate indicat la dispensarul de pneumoftiziologie;

6.3. participă, în colaborare cu medicul specialist din dispensarul de pneumoftiziologie, la efectuarea investigației epidemiologice și implementarea măsurilor necesare la depistarea cazurilor de tuberculoză, iar în cazul focarelor cu cel puțin 3 cazuri din colectivități, precum și apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate, împreună și cu medicul epidemiolog din cadrul direcției de sănătate publică care coordonează investigația epidemiologică și aplicarea măsurilor în focar;

6.4. efectuează recuperarea vaccinării BCG cu consultarea prealabilă a medicului pneumolog sau, după caz, îi îndrumă la cabinetul de pneumologie teritorial sau centrul

teritorial desemnat de DSP; recuperarea vaccinării se face numai după testarea cutanată la tuberculină la copii cu vârsta de peste 3 luni;

6.5. asigură, în colaborare cu medicul pneumolog, tratamentul profilactic prin autoadministrarea direct observată pentru contactii cazurilor contagioase, pentru grupa de vârstă 0 - 19 ani, precum și pentru alte categorii de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire prin tuberculoză: cu infecție HIV, imunodeficiențe congenitale, boli sau stări cu deficit imun permanent sau temporar, tratamente imunosupresive, cortizonice, citostatice;

6.6. asigură, sub coordonarea medicului specialist din cadrul dispensarelor de pneumoftiziologie, administrarea tratamentului sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză înscriși pe listele sale sau aflați în teritoriul pe care îl are arondat epidemiologic.

D. Beneficiarii programului:

Persoane care au calitatea de: simptomatici respiratori, suspecți TB, contacti TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză, bolnavi cu tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară, confirmată ori nu bacteriologic, la care medicul pneumolog sau, pentru tuberculoză extrapulmonară, specialistul de organ împreună cu medicul pneumolog a decis inițierea unui tratament antituberculos și care îndeplinesc una dintre următoarele cerințe:

1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

2. au domiciliul în România și nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse;

3. sunt în tranzit pe teritoriul României și prezintă un risc epidemiologic sau o situație de urgență medicală.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (simptomatici respiratori, suspecți TB, contacti TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză): 360.000;

1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice: 240.000;

1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice bK prin metoda convențională: 126.000 persoane;

1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculină: 45.500;

1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA: 250;

1.6. numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: 13.000;

1.7. număr anchete epidemiologice efectuate: 13.000;

1.8. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice: 25.000 bolnavi (se efectuează 3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4/ examinări radiologice/bolnav TB-M/XDR);

1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea examenelor bacteriologice bK prin metoda convențională: 25.000 bolnavi (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TB- M/XDR);

1.10. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament: 25.000, din care:

1.10.1. număr de bolnavi TB cat. I, II, III: 21.300;

1.10.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat, altul decât MDR/XDR: 2.600;

1.10.3. număr bolnavi cu TB-M/XDR tratați: 1.100;

1.11. număr de examene radiologice efectuate: 290.000;

1.12. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională (microscopie și cultură pe mediu solid): 340.000;

1.13. număr de antibiograme seria I efectuate: 13.000;

1.14. număr de antibiograme seria lungă efectuate: 1.000;

1.15. număr de examene bacteriologice bK prin metode fenotipice efectuate:

1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate: 25.000;

1.15.2. număr de antibiograme în mediu lichid efectuate: 3.000;

1.16. număr de teste genotipice efectuate:

1.16.1. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert: 20.000;

1.16.2. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA: 10.000.

2. indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic: 10,64 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională: 86,80 lei;
- 2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină: 16,59 lei;
- 2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA: 220 lei;
- 2.5. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: 35,64 lei;
- 2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată: 100 lei;
- 2.7. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice: 32,39 lei;
- 2.8. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK: 135 lei;
- 2.9. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament: 434 lei;
- 2.10. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. I, II, III: 291 lei;
- 2.11. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament individualizat, altul decât MDR/XDR: 425,12 lei;
- 2.12. cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR care a beneficiat de tratament: 8.400 lei;
- 2.13. cost mediu estimat/examen radiologic: 10,64 lei;
- 2.14. cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide): 62 lei;
- 2.15. cost mediu estimat/antibiogramă seria I: 95 lei;
- 2.16. cost mediu estimat/antibiogramă seria lungă 870,60 lei;
- 2.17. cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid: 76,35 lei;
- 2.18. cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid: 388,50 lei;
- 2.19. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert: 438,35 lei;
- 2.20. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA: 208,51 lei.

3. indicatori de rezultat:

- 1.16. reducerea incidenței globale a TB la 65%000;
- 1.17. reducerea prevalenței TB la 115%000;
- 1.18. menținerea ratei de succes al tratamentului în rândul cazurilor noi de TB pulmonară, confirmate bacteriologic, la 86%;
- 1.19. scăderea ratei de mortalitate prin TB la 5,5%000.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

- 1. medicamente utilizate în scop profilactic: PPD, Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol, fluoroquinolone, orice individualizare a tratamentului profilactic va fi efectuată numai cu acordul colectivului medical județean;
- 2. medicamente utilizate în scop curativ: conform prevederilor HG nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate;
- 3. materiale sanitare: seringi de unică utilizare cu ac, ace, vată, alcool sanitar, mănuși, măști, recipiente pentru colectarea seringilor folosite, recoltoare sterile pentru produse biologice, vacutainere, seringi de 1, 2, 5, 10 și 20 ml, pahare de unică folosință;
- 4. teste ELISA de tip IGRA - QuantiferonTB Gold, reactivi și soluții pentru laboratorul de bacteriologie în vederea efectuării examenului microscopic și cultură: medii solide și lichide pentru diagnostic precoce și medii cu antibiograme pentru medicamente de linia I și a II-a, metode fenotipice solide și lichide, metode genetice pentru decelarea cazurilor de chimiorezistență și tulpini de identificare AgMPT64);
- 5. materiale de laborator;
- 6. filme radiografice pentru aparatură clasică și digitală, soluție de dezvoltare (set fixator și revelator);
- 7. dezinfectanți;
- 8. prestări servicii pentru:

8.1. organizarea activităților de formare a personalului, dezvoltarea resurselor umane: organizarea și desfășurarea de cursuri de perfecționare, simpozioane, mese rotunde;

8.2. editare și tipărire de rapoarte, formulare tipizate și registre, ghiduri metodologice și materiale informative, multiplicarea și legătoria documentelor și diseminarea lor;

8.3. întreținere, autorizare, mentenanță, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator de bacteriologie și radiologie;

8.4. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

8.5. întreținerea și exploatarea mijloacelor de transport special destinate efectuării activităților în cadrul programului: transport contacți, suspecti, bolnavi cu tuberculoză, materiale biologice, medicamente la cabinetele medicilor de familie sau la domiciliul pacienților, medici în cadrul activităților programului, asigurări auto, rovinetă, revizii tehnice, reparații;

8.6. transportul probelor biologice colectate din teritoriu către laboratoarele de bacteriologie TB regionale și naționale de referință;

8.7. transportul reactivilor și soluțiilor pentru laboratorul de bacteriologie;

8.8. efectuarea testării ELISA de tip IGRA - QuantiferonTB Gold, în alte unități sanitare specializate, în situațiile în care acestea nu pot fi efectuate în unitățile de specialitate care derulează programul, atunci când PPD nu este disponibilă; în aceste cazuri, investigațiile specifice se efectuează, la recomandarea medicului, numai cu aprobarea coordonatorului județean TB.

(la 12-09-2017 Punctul 8. din Litera F. , Punctul I.4. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completat de Punctul 27, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

9. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pasta corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri și alte unități de stocare (stick-uri și hard-uri externe);

10. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator de bacteriologie/radiologie, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale

11. obiecte de inventar de mică valoare: negatoscoape pentru citire filme radiologice, casete radiografice de diferite dimensiuni, frigider pentru păstrarea mediilor de cultură, reactivilor, PPD și probelor biologice, diferite recipiente pentru laborator, stative pentru laborator, lămpi UV, calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale;

12. echipamente de protecție necesare prevenirii transmiterii infecției TB;

13. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurnă, taxe drum pentru personalul propriu, precum și pentru coordonatorul programului care se deplasează în interes de serviciu;

(la 12-09-2017 Punctul 13. din Litera F. , Punctul I.4. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 28, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

14. carburanți pentru autovehiculele din dotarea proprie destinate efectuării activităților în cadrul programului;

15. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

G. Unități de specialitate care implementează programul:

1. Spitalul de Boli Cronice Câmpeni;
2. Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud;
3. Spitalul Județean de Urgență Alba;
4. Spitalul Municipal Blaj;
5. Spitalul Orășenesc Cugir;
6. Spitalul Municipal Sebeș;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

8. Spitalul Orășenesc Lipova;
9. Spitalul de Boli Cronice Sebiș;
10. Spitalul Orășenesc Ineu;
11. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
12. Spital 1 de Pneumoftiziologie Câmpulung;
13. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni;
14. Spitalul "Sf. Andrei" Valea Iașului;
15. Spitalul Municipal "Carol I" Costești
16. Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău;
17. Spitalul Municipal Onești;
18. Spitalul Municipal de Urgență Moinești;
19. Spitalul Orășenesc Buhuși;
20. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
21. Spitalul Orășenesc Aleșd;
22. Spitalul Municipal "Dr. Pop Mircea" Marghita;
23. Spitalul Municipal "Ep. N. Popoviciu" Beiuș;
24. Spitalul Municipal Salonta;
25. Spitalul de Psihiatrie Nucet;
26. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
27. Spitalul Orășenesc "Dr. G. Trifon" Năsăud;
28. Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani;
29. Spitalul Municipal Dorohoi;
30. Spitalul de Pneumoftiziologie Brașov;
31. Spitalul de Pneumoftiziologie Brăila;
32. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
33. Spitalul Municipal Râmnicu Sărat;
34. Spitalul Orășenesc Nehoiu;
35. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș;
36. Spitalul Orășenesc Oravița;
37. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
38. Spitalul Orășenesc Moldova Nouă;
39. Spitalul de Pneumoftiziologie Călărași;
40. Spitalul Municipal Oltenița;
41. Spitalul Orășenesc Lehliu-Gară;
42. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Danielo" Cluj-Napoca;
43. Spitalul Municipal Dej;
44. Spitalul Municipal Turda;
45. Spitalul Municipal Câmpia Turzii;
46. Spitalul Orășenesc Gherla;
47. Spitalul Orășenesc Huedin;
48. Spitalul de Pneumoftiziologie Constanța;
49. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
50. Spitalul Orășenesc Cernavodă;
51. Spitalul Orășenesc Hârșova;
52. Spitalul Municipal Mangalia;
53. Spitalul Municipal Medgidia;
54. Spitalul Militar Constanța;
55. Spitalul Județean de Urgență "Dr. F. Kristof" Sf. Gheorghe;
56. Spitalul Municipal Târgu Secuiesc;
57. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
58. Spitalul Orășenesc Pucioasa;
59. Spitalul Orășenesc Găiești;
60. Spitalul Orășenesc Moreni;
61. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Craiova;
62. Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna;
63. Spitalul Municipal Calafat;
64. Spitalul Municipal Băilești;
65. Spitalul Filișanilor Filiași;
66. Spitalul Orășenesc Segarcea;
67. Spitalul Orășenesc "Așezămintele Brâncovenești" Dăbuleni;
68. Spitalul de Pneumoftiziologie Galați;
69. Spitalul de Pneumoftiziologie Izvoru;
70. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
71. Spitalul Orășenesc Bolintin Vale;
72. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
73. Spitalul Orășenesc Novaci
74. Spitalul de Pneumoftiziologie "T. Vladimirescu" Runcu;

75. Spitalul Orășenesc de Urgență Târgu Cărbunești;
76. Spitalul Municipal Motru;
77. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;
78. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc;
79. Spitalul Municipal Gheorghieni;
80. Spitalul Municipal Toplița;
81. Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara;
82. Spitalul Județean de Urgență Deva;
83. Spitalul de Urgență Petroșani;
84. Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad;
85. Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu;
86. Spitalul Orășenesc Hațeg;
87. Spitalul Municipal Orăștie;
88. Spitalul Municipal Vulcan;
89. Spitalul Municipal Brad;
90. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
91. Spitalul Municipal Urziceni;
92. Spitalul Municipal "Anghel Saligny" Fetești;
93. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași;
94. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani;
95. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
96. Spitalul de Pneumoftiziologie "Dr. N. Rusdea" Baia Mare;
97. Spitalul Municipal Sighetu Marmației;
98. Spitalul Orășenesc Vișeu de Sus;
99. Spitalul Orășenesc Târgu Lăpuș;
100. Spitalul Județean de Urgență Turnu Severin;
101. Spitalul Orășenesc Baia de Aramă;
102. Spitalul Municipal Orșova;
103. Spitalul Clinic Județean Mureș;
104. Spitalul Municipal Sighișoara;
105. Spitalul Orășenesc "Dr. V. Russu" Luduș;
106. Spitalul Municipal "Dr. E. Nicoară" Reghin;
107. Spitalul Municipal "Dr. Gh. Marinescu" Târnăveni;
108. Spitalul de Pneumoftiziologie Bisericanii;
109. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
110. Spitalul Municipal de Urgență Roman;
111. Spitalul Orășenesc Târgu-Neamț;
112. Spitalul Municipal Caracal;
113. Spitalul Orășenesc Balș;
114. Spitalul Orășenesc Corabia;
115. Spitalul Județean de Urgență Slatina;
116. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
117. Spitalul de Pneumoftiziologie Draja;
118. Spitalul de Pneumoftiziologie Florești;
119. Spitalul Municipal Câmpina;
120. Spitalul Orășenesc Vălenii de Munte;
121. Spitalul Orășenesc Mizil;
122. Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare;
123. Spitalul Municipal Carei;
124. Spitalul Județean de Urgență Zalău;
125. Spitalul Orășenesc Jibou;
126. Spitalul Orășenesc "Prof. Dr. I. Pușcaș" Șimleu Silvaniei;
127. Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu;
128. Spitalul Municipal Mediaș;
129. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
130. Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți;
131. Spitalul Municipal Fălticeni;
132. Spitalul Orășenesc Gura Humorului;
133. Spitalul Municipal Câmpulung Moldovenesc;
134. Spitalul Municipal Vatra Dornei;
135. Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede;
136. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara;
137. Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj;
138. Spitalul Orășenesc Făget;
139. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
140. Spitalul Orășenesc "Dr. Karl Diel" Jimbolia;
141. Spitalul Orășenesc Deta;

142. Spitalul Orășenesc Sânnicolau Mare;
143. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
144. Spitalul Orășenesc Măcin;
145. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;
146. Spitalul Municipal "Elena Beldiman" Bârlad;
147. Spitalul de Pneumoftiziologie "C-tin Anastasatu" Mihăești;
148. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
149. Spitalul Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani;
150. Spitalul Orășenesc Horezu;
151. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
152. Spitalul Municipal Adjud;
153. Spitalul Orășenesc Panciu;
154. Spitalul N.N. Săvescu Vidra;
155. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta";
156. Spitalul Clinic Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București;
157. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan";
158. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
159. Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Dimitrie Gerota";
160. Spitalul de Ortopedie, Traumatologie și TBC Osteoarticular Foișor;
161. Centrul de Diagnostic și Tratament București - Roma;
162. Centrul de Diagnostic, Tratament Ambulator și Medicină Preventivă București - Washington;
163. Spitalul de Recuperare Borșa - Maramureș;
164. Spitalul Militar de Urgență Cluj-Napoca;
165. Spitalul Penitenciar Târgu Ocna;
166. Spitalul Penitenciar Jilava.

I.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ȘI A REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM ȘI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR

A. Obiectiv:

Creșterea calității serviciilor medicale și siguranței pacientului prin reducerea riscului de apariție a infecțiilor asociate asistenței medicale.

B. Unitate de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică.

C. Activități:

1. supravegherea în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut (ATI, chirurgie);

2. supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;

3. formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;

4. realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

1. Activități implementate la nivelul I.N.S.P. - Centrul Regional de Sănătate Publică (C.R.S.P.) București, Cluj, Iași, Timișoara:

[1.1. elaborarea metodologiilor naționale pentru supravegherea infecției cu Clostridium difficile și a infecțiilor asociate asistenței medicale în sistem santinelă; \(la 12-09-2017 Punctul 1.1. din Punctul 1. , Litera C. , Punctul I.5. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost modificat de Punctul 29, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017\)](#)

1.2. organizarea instruirilor metodologice la nivel regional și național atât pentru direcțiile de sănătate publică, cât și pentru spitalele selectate pentru supravegherea, în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale;

1.3. organizarea cursurilor de formare profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizării antibioticelor;

1.4. elaborarea curriculei de curs pentru formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;

1.5. încheierea contractelor cu lectori pentru cursurile de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate

asistenței medicale și utilizării antibioticelor în condițiile prevăzute la [art. 52 alin. \(3\) - \(6\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

1.6. inițierea și coordonarea realizării studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

1.7. asigură gestionarea bazei de date naționale a infecțiilor asociate asistenței medicale în vederea analizei și raportărilor trimestriale și anuale cu respectarea prevederilor legale, privind sistemul informațional de raportare și notificare specifică.

[\(la 12-09-2017 Punctul 1. din Litera C. , Punctul I.5. , Punctul I. , Anexa nr. 2 a fost completat de Punctul 30, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017\)](#)

2. Activități implementate la nivelul D.S.P.:

2.1. realizarea evaluării activităților specifice Programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor, în conformitate cu metodologiile specifice;

2.2. asigură centralizarea datelor epidemiologice referitoare la supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul unităților sanitare care derulează programul în conformitate cu metodologia specifică;

2.3. asigură instruirea metodologică a spitalelor care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă;

2.4. asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor;

2.5. participă la studiul de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu metodologia.

3. Activități implementate la nivelul unităților sanitare:

3.1. identificarea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile/compartimentele cu risc crescut (ATI, chirurgie), conform metodologiei specifice;

3.2. realizează supravegherea în sistem sentinelă a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;

3.3. asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor;

3.4. participă la realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;

D. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. INSP:

1.1.1. număr de acțiuni: 200;

1.1.2. număr de cursuri de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor: 6;

1.1.3. număr studii de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital: 1

1.2. direcțiile de sănătate publică: număr de persoane participante la cursurile de formare profesională: 84;

1.3. unitatea sanitară: număr de persoane participante la cursurile de formare profesională: 230;

1.4. unitatea sentinelă:

1.4.1. număr de infecții asociate asistenței medicale depistate în sistem sentinelă: 4.000;

1.4.2. număr de infecții asociate asistenței medicale investigate microbiologic cu laboratorul: 4.000;

1.4.3. număr de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice, depistate în sistem sentinelă: 3.000.

2. Indicatori de eficiență:

2.1. INSP:

2.1.1. cost mediu estimat/acțiune: 642 lei;

2.1.2. cost mediu estimat/curs de formare profesională a personalului medical organizat pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor: 12.500 lei;

2.1.3. cost mediu estimat/studiul de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital: 570.000 lei;

2.2. direcțiile de sănătate publică:

2.2.1. cost mediu estimat/persoană formată în domeniul supravegherii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizării utilizării antibioticelor: 1.500 lei, din care, costul mediu estimat pentru transportul, cazarea, diurna unei persoane participante la curs, înregistrat și raportat de unitatea sanitară: 1.500 lei;

2.3. unitățile sanitare:

2.3.1. cost mediu estimat/persoană formată în domeniul supravegherii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizării utilizării antibioticelor: 1.500 lei, din care costul mediu estimat pentru transportul, cazarea, diurna unei persoane participante la curs, înregistrat și raportat de unitatea sanitară: 1.500 lei;

2.4. unitatea sentinelă: cost mediu estimat/acțiune de depistare, investigare microbiologică și caracterizare a rezistenței microbiene a infecțiilor nosocomiale: 250 lei, din care:

2.4.1. cost mediu estimat/depistare infecție asociată asistenței medicale: 40 lei;

2.4.2. cost mediu estimat/acțiune de investigare microbiologică cu laboratorul: 110 lei;

2.4.3. cost mediu estimat/acțiune confirmare de tulpină și caracterizare a antibiotipului: 100 lei.

3. Indicatori de rezultat:

3.1. creșterea identificării și raportării infecțiilor asociate asistenței medicale în rândul unităților care participă în program astfel încât rata de incidență a infecțiilor asociate asistenței medicale pe unitatea sanitară să fie 2%;

3.2. rata de incidență a tipurilor de infecții asociate asistenței medicale identificate în sistem sentinelă: 5%;

3.2. procent de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice din întreaga unitate sanitară: 80%.

E. Natura cheltuielilor:

1. Pentru realizarea activităților programului la nivelul INSP:

1.1. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, fluid/bandă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou, tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri, stickuri de memorie, radiere, separatoare de carton, alonje, clame/clipsuri, lipici, markere permanente pentru inscripționat CD-uri, elastice, rigle, caiete, registre, bloc-notesuri, ascuțitoare, cutii carton pentru arhivare;

1.2. prestări de servicii pentru:

1.2.1. editare și tipărire de rapoarte, ghiduri și buletine informative, multiplicarea și legătoria documentelor și diseminarea lor;

1.2.2. editare, tipărire, multiplicarea și legătoria suportului de curs și diseminare;

1.2.3. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, fax-urilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

1.3. obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale;

1.4. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;

1.5. deplasări interne: cheltuieli cu transportul și cazarea personalului propriu;

1.6. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform

prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Cheltuielile de personal realizate pentru desfășurarea cursurilor se finanțează în limita maximă a tarifului de 235 lei/oră;

2. Pentru realizarea activităților programului la nivelul direcțiilor de sănătate publică:

2.1. cheltuieli cu transportul, cazare și diurna pentru personalul medical în vederea participării la curs.

3. Pentru realizarea activităților programului la nivelul unităților sanitare sentinelă:

3.1. reactivi;

3.2. medii de cultură pentru izolarea tulpinilor și efectuarea antibiogramelor;

3.3. materiale sanitare și de laborator necesare desfășurării activităților de izolare a tulpinilor și efectuare a antibiogramei;

3.4. prestări de servicii pentru:

3.4.1. confirmarea identificării și a antibiotipului de rezistență la tulpinile cu risc epidemiologic;

3.4.2. controlul extern al calității;

3.4.3. transport intern pentru probe;

3.4.4. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;

3.4.5. întreținere, mentenanță, redevențe, asigurări, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator;

3.5. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator,

3.6. cheltuieli cu transportul, cazare și diurna pentru personalul medical în vederea participării la curs;

3.7. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

4. Pentru realizarea activităților programului prevăzute la titlul C, punctele 3) și 4) la nivelul unităților sanitare, altele decât unitățile sanitare sentinelă:

4.1. cheltuieli cu transportul, cazare și diurna pentru personalul medical în vederea participării la curs;

4.2. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

F. Unități de specialitate care implementează programul:

1. activitățile prevăzute la titlul C, punctele 1), 2), 3) și 4):

1.1. Institutul Național de Sănătate Publică;

1.2. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;

1.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

1.4. Spitalul Clinic Colțea București;

1.5. Spitalul Universitar de Urgență Elias;

1.6. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu";

1.7. Spitalul Universitar de Urgență București;

1.8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

1.9. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca;

1.10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

1.11. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași;

1.12. Spitalul Clinic "Dr. I. C. Parhon";

1.13. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași;

1.14. Spitalul Clinic Județean Mureș;

1.15. Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș;

1.16. Spitalul Județean de Urgență Zalău;

1.17. Spitalul Județean de Urgență Alexandria;

1.18. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu", Timișoara;

2. activitățile prevăzute la titlul C, punctul 2), 3) și 4):

2.1. Spital Județean de Urgență Bacău;

2.2. Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. V. Babeș" București;

- 2.3. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
 - 2.4. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca;
 - 2.5. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași;
 - 2.6. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara;
3. activități prevăzute la titlul C, punctul 3) și 4):
 - 3.1. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
 - 3.2. Spitalul de Pediatrie Pitești;
 - 3.3. Spitalul Municipal de Urgență Moinești Bacău;
 - 3.4. Spitalul Județean de Urgență Oradea;
 - 3.5. Spitalul Municipal "Dr.G.Curteanu" Oradea;
 - 3.6. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
 - 3.7. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
 - 3.8. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
 - 3.9. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea", Brașov;
 - 3.10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
 - 3.11. Spitalul Clinic de Copii Brașov;
 - 3.12. Spitalul de Boli Infecțioase Brașov;
 - 3.13. Spitalul Clinic "Prof. Dr.Th. Burghele", București;
 - 3.14. Spitalul Clinic Filantropia București;
 - 3.15. Spitalul Clinic "Dr.I.Cantacuzino" București;
 - 3.16. Spitalul Clinic Colentina București;
 - 3.17. Spitalul Clinic de Copii "Dr.Victor Gomoiu" București;
 - 3.18. Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr.Carol Davila" București;
 - 3.19. Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TB Osteoarticular "Foișor" București;
 - 3.20. Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București;
 - 3.21. Spitalul Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. D. Theodorescu", București;
 - 3.22. Spitalul Clinic Obstetrica-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
 - 3.23. Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București;
 - 3.24. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu";
 - 3.25. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
 - 3.26. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu";
 - 3.27. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri, București;
 - 3.28. Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar- Arseni";
 - 3.29. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu";
 - 3.30. Institutul Clinic Fundeni;
 - 3.31. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta";
 - 3.32. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie";
 - 3.33. Institutul Național de Endocrinologie "C.I.Parhon";
 - 3.34. Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Testioreanu", București;
 - 3.35. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. Dorin Hociotă", București;
 - 3.36. Spitalul Clinic de Urgență București;
 - 3.37. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan", București;
 - 3.38. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
 - 3.39. Spitalul Județean de Urgență Călărași;
 - 3.40. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș;
 - 3.41. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
 - 3.42. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
 - 3.43. Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;
 - 3.44. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal, Cluj-Napoca;
 - 3.45. Institutul Inimii "Niculae Stăncioiu", Cluj-Napoca;
 - 3.46. Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță", Cluj-Napoca;
 - 3.47. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța;
 - 3.48. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
 - 3.49. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof " Sf. Gheorghe;
 - 3.50. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
 - 3.51. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr.V. Babeș", Craiova;
 - 3.52. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova;
 - 3.53. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Galați;
 - 3.54. Spitalul de Obstetrica Ginecologie "Buna Vestire", Galați;
 - 3.55. Spitalul Clinic De Boli Infecțioase "Sf. Cuv. Parascheva", Galați;

- 3.56. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan", Galați;
- 3.57. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
- 3.58. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- 3.59. Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc;
- 3.60. Spitalul Județean de Urgență Deva;
- 3.61. Spitalul Județean de Urgență Petroșani;
- 3.62. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
- 3.63. Institutul Regional de Oncologie Iași;
- 3.64. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Elena Doamna", Iași;
- 3.65. Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași,
- 3.66. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria ", Iași;
- 3.67. Institutul de Boli Cardiovasculare Iași;
- 3.68. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- 3.69. Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- 3.70. Spitalul Județean de Urgență Drobeta Turnu-Severin;
- 3.71. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Tg. Mureș;
- 3.72. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț;
- 3.73. Spitalul Municipal de Urgență Roman;
- 3.74. Spitalul Județean de Urgență Slatina;
- 3.75. Spitalul de Pediatrie Ploiești;
- 3.76. Spitalul Municipal Ploiești;
- 3.77. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- 3.78. Spitalul de Obstetrică Ginecologie Ploiești;
- 3.79. Spitalul Județean de Urgență Satu-Mare;
- 3.80. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
- 3.81. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- 3.82. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan Cel Nou" Suceava;
- 3.83. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- 3.84. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- 3.85. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- 3.86. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
- 3.87. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
- 3.88. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman", Bârlad;
- 3.89. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;
- 3.90. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon", Focșani
- 3.91. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani.

4. Activitățile prevăzute la titlul C, punctul 3): direcțiile de sănătate publică.

ANEXA NR. 3

II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

A. Obiectiv:

Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică

C. Domenii specifice:

1. protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață;
2. protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante;
3. protejarea sănătății prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă;
4. protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție;
5. activități complementare.
 1. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață
 - 1.1. Activități:
 - 1.1.1. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei:

- 1.1.1.1. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari;
- 1.1.1.2. supravegherea calității apei de îmbăiere;
- 1.1.1.3. supravegherea calității apei de fântână și a apei arteziene de utilizare publică;
- 1.1.1.4. monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;
- 1.1.1.5. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici;
- 1.1.1.6. program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei potabile;

- 1.1.2. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena aerului: evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiant în mediul urban;
- 1.1.3. Protejarea sănătății publice în relație cu expunerea la contaminați chimici:
 - 1.1.3.1. supravegherea produselor cosmetice în relație cu sănătatea umană;
 - 1.1.3.2. monitorizarea intoxicațiilor acute accidentale cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci sau alte produse care nu se încadrează în categoria produselor chimice;
 - 1.1.3.3. supravegherea produselor biocide;

- 1.1.4. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena habitatului uman:
 - 1.1.4.1. elaborarea unor criterii de evaluare a riscurilor generate de obiective socio- economice asupra stării de sănătate și de confort a populației;
 - 1.1.4.2. monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

1.2. Indicatori de evaluare:

1.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice:

1.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 933;

1.2.1.2. la nivelul INSP: 78;

1.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție/an pentru acțiuni specifice de evaluare a factorilor de risc din mediul pentru starea de sănătate:

1.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 500 lei;

1.2.2.2. la nivelul INSP: 1.960 lei;

1.2.3. indicatori de rezultat: 12 rapoarte specifice domeniului/an.

1.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

1.3.1. I.N.S.P.;

1.3.2. D.S.P. .

2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante

2.1. Activități:

2.1.1. Radioprotecția în expunerea medicală la radiații ionizante:

2.1.1.1. monitorizarea radioprotecției pacientului în expunerea medicală la radiații ionizante*1);

*1) activitățile prevăzute se realizează pe baza datelor raportate de furnizorii de servicii medicale radiologice din sistemul de sănătate publică.

2.1.1.2. supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante;

2.1.1.3. monitorizarea activității de audit clinic al activității medicale cu radiații ionizante*2);

*2) activitățile prevăzute se realizează pe baza datelor raportate de furnizorii de servicii medicale radiologice din sistemul de sănătate publică.

2.1.1.4. informarea, educarea și comunicarea pentru sănătate în domeniul radiațiilor ionizante*3);

*3) activitățile prevăzute se realizează pe baza datelor raportate de furnizorii de servicii medicale radiologice din sistemul de sănătate publică.

2.1.1.5. supravegherea nivelurilor de referință în diagnostic în expunerile medicale la radiații ionizante*4).

*4) activitățile prevăzute se realizează pe baza datelor raportate de furnizorii de servicii medicale radiologice din sistemul de sănătate publică.

2.1.2. Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la surse naturale de radiații:

2.1.2.1. supravegherea conținutului radioactiv natural al alimentelor și al apei potabile conform Recomandării 2000/473/EUROATOM;

2.1.2.2. supravegherea conținutului radioactiv al apelor minerale.

2.1.3. Supravegherea stării de sănătate în relație cu radioactivitatea antropică: supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare.

2.2. Indicatori de evaluare:

2.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice:

2.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 256;

2.2.1.2. la nivelul INSP: 40;

2.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție/an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate:

2.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 800 lei;

2.2.2.2. la nivelul INSP: 2.300 lei;

2.2.3. indicatori de rezultat:

2.2.3.1. elaborarea unui număr de 8 rapoarte specifice domeniului/an.

2.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

2.3.1. I.N.S.P.;

2.3.2. D.S.P.

3. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă

3.1. Activități:

3.1.1. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali:

3.1.1.1. elaborarea modelului de raport de medicina muncii ca instrument de colectare standardizată a datelor privind sănătatea lucrătorilor;

3.1.1.2. supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de vibrații;

3.1.1.3. evaluarea expunerilor profesionale la tricloroetilena și tetracloroetilena (percloroetilena);

3.1.1.4. riscul contactării tuberculozei pulmonare (ca boală profesională) la personalul angajat în unitățile sanitare din România.

3.1.2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor în expunerea la radiații ionizante și neionizante: expunerea profesională la radiații ionizante și neionizante;

3.1.3. Valorificarea rezultatelor rapoartelor privind cazurile noi de boală profesională la nivel național: monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională.

3.2. Indicatori de evaluare:

3.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice:

3.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 252;

3.2.1.2. la nivelul INSP: 36;

3.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție/an pentru evaluarea efectelor factorilor de risc din mediul asupra stării de sănătate a expușilor profesional:

3.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 200 lei;

3.2.2.2. la nivelul INSP 850 lei;

3.2.3. indicatori de rezultat: 6 rapoarte specifice domeniului/an.

3.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

3.3.1. Institutul Național de Sănătate Publică;

3.3.2. direcțiile de sănătate publică.

4. Domeniul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție

4.1. Activități:

4.1.1. Evaluarea stării de nutriție și a tipului de alimentație al populației:

4.1.1.1. supravegherea stării de nutriție și a alimentației populației;

4.1.1.2. monitorizarea consumului de aditivi alimentari.

4.1.2. Monitorizarea calității și valorii nutritive a alimentelor (suplimentelor alimentare, alimentelor tratate cu radiații ionizante, alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe, ape minerale naturale îmbuteliate, conținutul de zaharuri și grăsimi saturate, alimente cu destinație nutrițională specială, concentrația de iod din sarea iodată pentru consumul uman):

4.1.2.1. monitorizarea calității suplimentelor alimentare;

4.1.2.2. monitorizarea alimentelor tratate cu radiații;

4.1.2.3. monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe;

4.1.2.4. monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate (AMN);

4.1.2.5. monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman;

4.1.2.6. evaluarea valorii nutritive a alimentelor;

4.1.2.7. evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială;

4.1.2.8. rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România;

4.1.2.9. evaluarea aportului de substanțe excitante din băuturi energizante.

4.1.3. evaluarea factorilor de risc din materiale și obiecte care vin în contact cu alimentele: verificarea respectării limitelor de migrare pentru materialele și obiectele care vin în contact cu alimentele.

4.2. Indicatori de evaluare:

4.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice:

4.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 714;

4.2.1.2. la nivelul INSP: 56;

4.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție/an pentru evaluarea efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate:

4.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 500 lei;

4.2.2.2. la nivelul INSP: 3.821 lei;

4.2.3. indicatori de rezultat: 12 rapoarte anuale.

4.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

4.3.1. I.N.S.P.;

4.3.2. D.S.P.

5. Activități complementare:

5.1. identificarea de noi factori de risc din domeniul mediului ambiant, al radiațiilor ionizante, alimentației și nutriției, sănătății ocupaționale și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;

5.2. educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății în relație cu mediul; al radiațiilor ionizante; alimentației și nutriției și sănătății ocupaționale;

5.3. valorificarea și diseminarea rezultatelor;

5.4. activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu domeniile specifice; instruirea și formarea personalului D.S.P., de către specialiștii INSP, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;

5.5. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;

5.6. activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele de protecție a plantelor;

5.7. activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele biocide;

5.8. activități de audit intern în domeniul siguranței alimentului;

5.9. protejarea sănătății publice prin gestionarea datelor din registre electronice:

5.9.1. ReSanMed Registrul Riscuri de Mediu;

5.9.2. ReTox - Registrul de Informare Toxicologică;

5.10. managementul programului.

5.2. Indicatori de evaluare:

5.2.1. indicatori fizici:

5.2.1.1. număr de acțiuni specifice corespunzătoare activităților complementare ale programului: 140;

5.2.1.2. număr de acțiuni specifice corespunzătoare activității de management a programului: 12.

5.2.2. indicatori de eficiență:

5.2.2.1. cost mediu estimat/acțiune/an corespunzătoare activităților complementare programului: 1.486 lei;

5.2.2.2. cost mediu estimat/acțiune/an corespunzătoare activităților de management a programului: 8.333 lei;

5.2.3. indicatori de rezultat:

5.2.3.1. cel puțin 1 instruire/an;

5.2.3.2. activități de audit în domeniul siguranței alimentului/an - cel puțin 10 activități/an;

5.2.3.3. organizarea unei conferințe naționale/an;

5.2.3.4. elaborarea unui raport național pentru sănătate și mediu/an;

5.2.3.5. un raport anual pentru fiecare registru;

5.2.3.6. rapoarte de activitate trimestriale/raport de activitate anual.

5.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului: I.N.S.P.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. materiale sanitare;

2. reactivi, etaloane;

3. dezinfectanți;

4. materiale de laborator;

5. echipamente de protecție;

6. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă/creioane corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou, registre, lipici, radieră, riglă, tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri, stick-uri memorie;

7. prestări servicii pentru:

7.1. editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, postere,

7.2. multiplicarea și legătoria documentelor, diseminare materiale;

7.3. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;

7.4. transport intern pentru probe;

7.5. intercomparare laboratoare;

7.6. întreținere, mentenanță, redevențe, asigurări, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator;

7.7. acreditarea laboratoarelor;

7.8. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

7.9. depozitarea, conservarea, neutralizarea și eliminarea deșeurilor medicale;

7.10. efectuarea investigațiilor paraclinice la nivelul laboratoarelor specializate;

8. achiziționare probe;

9. cărți, publicații și materiale documentare: procurarea de cărți și reviste de specialitate, abonamente la publicații periodice de specialitate, standarde de calitate, piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale;

10. obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox, multifuncționale, imprimante, monitoare, laptop, hard-disk extern, obiecte de inventar specifice activității de laborator;

11. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;

12. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;

13. carburanți pentru autovehiculele din dotare;

14. pregătire profesională;

15. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ANEXA NR. 4

III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ

A. Obiectiv:

Asigurarea cu sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență

B. Asistența tehnică și management:

Agenția națională de programe de sănătate

C. Activități:

1. recoltarea de sânge și componente sanguine de către centrele de transfuzie sanguină;

2. controlul imunohematologic, biologic și bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;

3. asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;

4. asigurarea derulării activităților de colectă mobilă, în colaborare cu unitățile sanitare, autoritățile administrației publice locale, organizații neguvernamentale, societăți profesionale.

D. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici: număr donări/unități recoltate și testate pe an: 410.000 donări.

2. Indicatori de eficiență: cost mediu estimat/unitate de sânge recoltată și testată: 285 lei.

3. Indicatori de rezultat: menținerea numărului de donatori la nivelul anului precedent.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. pungi de recoltare a sângelui;

2. reactivi;

3. materiale sanitare și de laborator necesare actului de donare;

4. tichete masă pentru donatori;

5. carburanți.

F. Unități de specialitate care implementează programul:

1. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;

2. centrele regionale de transfuzie sanguină;

3. centrele de transfuzie sanguină județene.

ANEXA NR. 5

IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI NETRANSMISIBILE

IV.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI PRIN SCREENING ORGANIZAT

A. Obiective:

Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală prin intervenții de screening organizat.

B. Structură:

1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeş-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;
2. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului colorectal*1);
3. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de sân*1).

*1) Subprogramele prevăzute la punctele 2 și 3 vor fi implementate ca proiecte pilot în conformitate cu Planul multianual privind activitățile de prevenire / depistare precoce a cancerului, parte integrantă a Planului național integrat de control al cancerului.

IV.1.1. SUBPROGRAMUL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN EFECTUAREA TESTĂRII BABEȘ- PAPANICOLAOU LA POPULAȚIA FEMININĂ ELIGIBILĂ ÎN REGIM DE SCREENING

A. Obiective:

1. reducerea poverii cancerului de col uterin în populația feminină prin depistarea în fază incipientă de boală prin screening organizat;
2. îndrumarea pacientei cu leziuni precursore sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament;
3. creșterea gradului de informare a populației pentru utilizarea serviciilor de screening ca metodă de depistare precoce a cancerului de col uterin la persoane asimptomatice.

B. Unități de asistență tehnică și management*1):

*1) atribuțiile specifice unităților de asistență tehnică și management sunt prevăzute în anexa nr. IV.1 la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta;

1. la nivel național: structura din cadrul I.N.S.P., denumită în continuare UATM - INSP;

2. la nivel regional: denumite în continuare UATM - R, structurile din cadrul următoarelor unități sanitare:

2.1. Institutului Oncologic "prof. dr. I. Chiricuță": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Vest care grupează județele Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare și Maramureș;

2.2. Institutului Regional de Oncologie Iași: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Est care grupează județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;

2.3. Institutului Oncologic "prof. dr. Al. Trestioreanu": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea București-Ilfov care grupează municipiul București și județul Ilfov;

2.4. Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Centru care grupează județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu.

2.5. Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Vest care grupează județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș;

2.6. Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Sud-Vest care grupează județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea;

2.7. Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București: asigură asistență tehnică și managementul pentru regiunea Sud-Est care grupează județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea și Tulcea;

2.8. Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu": asigură asistență tehnică și managementul pentru regiunea Sud1 care grupează județele, Călărași, Giurgiu, Ialomița și Prahova;

2.9. Spitalului Universitar de Urgență București: asigură asistență tehnică și management pentru regiunea Sud2 care grupează județele Argeș, Dâmbovița și Teleorman.

Până la înființarea comitetului național multidisciplinar și multisectorial cu atribuții în elaborarea Planului național integrat de control al cancerului, coordonarea metodologică națională a subprogramului este asigurată de Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin*2), denumită în continuare Comisie, înființată prin ordin al ministrului sănătății.

*2) atribuțiile Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin, precum și modalitatea de înființare și funcționare a acestora sunt prevăzute în anexa nr. IV.2 la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta.

C. Activități

1. activități manageriale și administrative:

- 1.1. informarea și comunicarea privind condițiile de desfășurare a subprogramului de screening;
- 1.2. elaborarea raportului preliminar privind desfășurarea subprogramului de screening pe baza raportărilor primite;
- 1.3. constituirea bazei de date populaționale cuprinzând populația feminină de vârstă eligibilă;
- 1.4. constituirea bazei de date cuprinzând furnizorii de servicii medicale implicați în program;
- 1.5. identificarea și selectarea furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului.

2. activități specifice:

- 2.1. informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;
- 2.2. recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical;
- 2.3. colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;
- 2.4. stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș-Papanicolaou finalizată prin scrisoare medicală;
- 2.5. îndrumarea femeilor depistate cu leziuni precursore sau incipiente către serviciile de specialitate pentru continuarea investigațiilor și stabilirea conduitei terapeutice;
- 2.6. educația medicală continuă a personalului implicat în screeningul pentru depistarea precoce activă a cancerului de col în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității în screeningul pentru cancerul de col uterin;
- 2.7. verificarea îndeplinirii standardelor de calitate conform recomandărilor europene;
- 2.8. asigurarea circuitului informațiilor în cadrul subprogramului privind colectarea, centralizarea și raportarea datelor în condițiile prezentelor norme;
- 2.9. colectarea, înregistrarea și prelucrarea datelor privind persoanele testate Babeș- Papanicolaou.

D. Beneficiarii subprogramului:

1. femeile în vârstă de 25-64 ani care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și femeile care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și care îndeplinesc următoarele condiții:

- 1.1. nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin;
- 1.2. sunt asimptomatice;
- 1.3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.

2. nu sunt eligibile femeile care:

- 2.1. prezintă absența congenitală a colului uterin;
- 2.2. prezintă histerectomie totală pentru afecțiuni benigne;
- 2.3. au diagnostic stabilit de cancer de col uterin;
- 2.4. au diagnostic stabilit pentru alte forme de cancer genital.

În sensul prezentelor norme tehnice, cazul testat Babeș-Papanicolaou reprezintă cazul eligibil care a beneficiat de acordarea serviciilor medicale specifice prevăzute la titlul C, punctul 2. subpunctele 2.1.-2.3., justificate prin formularul FS1 completat în integralitate.

E. Lista unităților de specialitate care implementează subprogramul

1. Furnizorii de servicii medicale în cadrul subprogramului sunt reprezentați de unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie cabinete de specialitate în obstetrică-ginecologie și laborator de analize medicale în domeniul citologiei și care fac dovada organizării unei rețele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, constituită din următoarele structuri sanitare:

1.1. centre de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

1.2. centre de recoltare a materialului celular cervical;

1.3. laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei cervicale;

1.4. centre de diagnostic și tratament al leziunilor precursore sau incipiente depistate în cadrul subprogramului.

2. Procedura de constituire a rețelei, procedura de selectare a unităților sanitare cu paturi care organizează o rețea de screening, precum și atribuțiile furnizorilor de servicii medicale prevăzuți la punctul 1 sunt prevăzute în anexa nr. IV.3 la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta.

3. Implementarea activităților subprogramului se realizează din sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății astfel:

3.1. instituțiilor publice și furnizorilor de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

3.2. furnizorilor de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și furnizorilor de servicii medicale privați, pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică*1) sau, după caz, cu instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății.

*1) atribuțiile specifice direcțiilor de sănătate publică în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening sunt prevăzute în anexa nr. IV.4 la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta

F. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. indicatori raportați de centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou către unitatea sanitară din rețeaua căreia fac parte:

1.1.1. număr de formulare eliberate;

1.1.2. număr de femei informate și consiliate care au primit formular FS1 și pentru care s-au primit rezultatele din care:

1.1.2.1. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani;

1.1.2.2. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv;

1.1.2.3. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

1.2. indicatori raportați de centrele de recoltare către unitatea sanitară din rețeaua căreia fac parte: număr de femei la care s-a realizat recoltarea materialului celular cervical;

1.3. indicatori raportați de laboratorul de analize medicale și/sau laboratorul de anatomopatologie către unitatea sanitară din rețeaua căreia face parte:

1.3.1. număr total de frotiuri cervicale prelucrate;

1.3.2. număr de frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea;

1.4. indicatori raportați de unitatea sanitară către UATM - R, și de UATM - R către UATM - INSP:

1.4.1. număr de formulare eliberate;

1.4.2. număr de femei informate și consiliate care au primit formular FS1 și pentru care s-au primit rezultatele din care:

1.4.2.1. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani;

1.4.2.2. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv;

1.4.2.3. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

- 1.4.3. număr de femei la care s-a realizat recoltarea materialului celular cervical;
- 1.4.4. număr total de frotiuri cervicale prelucrate;
- 1.4.5. număr de frotiuri cervicale prelucrate, pe tipuri de leziuni;
- 1.4.6. număr de frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea;

1.5. indicatori raportați de unitatea sanitară care a organizat rețeaua către direcțiile de sănătate publică sau după caz la UATM - INSP și de direcțiile de sănătate publică către UATM - INSP: număr de cazuri testate Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/caz testat Babeș-Papanicolaou: 77 lei*1);

*1) contravaloarea costului pentru cazul testat Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 77lei/caz testat Babeș-Papanicolaou numai în condițiile efectuării tuturor activităților prevăzute la titlul C punctul 2, subpunctele 2.1. - 2.3. demonstrate prin formularele FS1 validate și raportate prin borderoul centralizator.

2.2. cost mediu estimat/management caz testat Babeș-Papanicolaou la nivelul Unității regionale de management: 10 lei;

2.3. cost mediu estimat/management caz la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerul de col uterin: 10 lei;

2.4. cost mediu estimat/management la nivelul Unității naționale de management: 160.000 lei/an;

3. indicatori de rezultat:

3.1. rata de acoperire a populației feminine eligibile într-o perioadă de 5 ani: 50%;

3.2. calitatea recoltării: minimum 80% frotiuri satisfăcătoare/total frotiuri.

G. Natura cheltuielilor eligibile:

1. servicii pentru testarea Babeș-Papanicolaou a cazurilor eligibile cu formular FS1 completat în integralitate și raportat la un tarif de 77 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou, validat și raportat¹), din care:

1.1. informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou: 15 lei/caz;

1.2. recoltare, etalare și fixare material celular cervical: 22 lei/caz;

1.3. colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou: 40 lei/caz;

(la 12-09-2017 Punctul 1. din Litera G. , Punctul IV.1.1. , Punctul IV.1. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de [Punctul 31, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

*1) pentru motivarea implicării personalului medical în activitățile subprogramului, unitățile sanitare care au organizat o rețea de screening, precum și cele care participă prin diverse structuri la acestea au obligația ca din fondurile obținute per caz testat Babeș-Papanicolaou să asigure plata personalului medical implicat în implementarea activităților subprogramului, în situația în care acesta desfășoară activități în afara programului normal de lucru, precum și să achiziționeze materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți și orice alte produse necesare desfășurării activităților de testare Babeș-Papanicolaou.

Pentru personalul medical încadrat în instituția care participă la activitățile subprogramului, activitățile în cadrul acestuia se desfășoară, de regulă, în afara programului normal de lucru. Prin excepție de la această regulă, pentru toate situațiile în care timpul lucrat pentru realizarea testării Babeș-Papanicolaou se suprapune cu cel aferent funcției de bază, date fiind condițiile și cauzele de desfășurare (program de lucru identic cu al unităților de specialitate ce implementează programe naționale de sănătate publică), orele astfel desfășurate ce corespund programului de lucru aferent

normei de bază vor fi recuperate în cursul aceleiași zile sau, în perioada următoare, potrivit planificărilor stabilite.

2. servicii pentru activitățile de management regional: 10 lei/caz validat și raportat de către UATM -R, pe baza documentelor justificative aferente:

2.1. cheltuielilor de management pentru unitățile sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

2.2. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

2.3. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

2.4. furniturilor de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperți îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri, DVD- uri, memorie externă (USB stik);

2.5. cheltuielilor pentru editarea și tipărirea de rapoarte, ghiduri, protocoale, standarde, proceduri sau metodologii, formulare tipizate, inclusiv formularul FS1, de raportare a datelor în cadrul subprogramului necesare pentru regiunea teritorială arondată, suporturi de curs și materiale informative pentru personalul medical și populația feminină eligibilă, precum și multiplicarea, legătoria și diseminarea lor; în situația epuizării formularelor FS1 distribuite furnizorilor de servicii medicale, pentru asigurarea continuității subprogramului, din bugetul alocat se pot finanța cheltuielile pentru editarea și tipărirea acestora, în baza documentelor justificative prezentate de UATM - R;

(la 12-09-2017 Punctul 2.5. din Punctul 2. , Litera G. , Punctul IV.1.1. , Punctul IV.1. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de [Punctul 32, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

2.6. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare /evaluare, pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor sau pentru participarea la întrunirile Comisiei: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

2.7. cheltuieli pentru activitatea de constituire și întreținere a bazei de date a programului

2.8. cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC la nivel regional;

2.9. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

3. servicii pentru activitățile de management la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening: 10 lei/caz validat și raportat de către UATM -R, pe baza documentelor justificative aferente:

3.1. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

3.2. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

3.3. furniturilor de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperți îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri, DVD- uri, memorie externă (USB stick);

3.4. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare sau pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor: transport, cazare, diurnă și taxe de drum potrivit prevederilor legale în vigoare ^2);

(la 12-09-2017 Punctul 3.4. din Punctul 3. , Litera G. , Punctul IV.1.1. , Punctul IV.1. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de [Punctul 33, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

*2) În cazul UATM-R, cheltuielile de deplasare internă în scopul participării la ședințe tehnice, întruniri, întâlniri ale comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin, convocate de către MS sau UATM-INSP se pot efectua din bugetul alocat UATM-R, în limita fondurilor aprobate și separat de activitatea de management a programului, în baza documentelor justificate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

3.5. cheltuielilor aferente activității de constituire și întreținere a bazei de date informatice a subprogramului;

3.6. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

4. cheltuielile aferente funcționării UATM - INSP pe baza documentelor justificative aferente:

4.1. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

4.2. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

4.3. furniturilor de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperți îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri, DVD-uri și memorie externe (USB stick);

4.4. cheltuielilor pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

4.5. pieselor de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale

4.6. obiectelor de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale, mic mobilier pentru depozitare/arhivare;

4.7. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare /evaluare pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor sau pentru participarea la evenimente care au ca obiect activitățile subprogramului: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

4.8. cheltuielilor pentru activitatea de constituire și întreținere a bazei de date a programului;

4.9. cheltuielilor pentru organizarea campaniilor de IEC la nivel regional și național;

4.10. cheltuielilor pentru editarea și tipărirea de materiale informative pentru personalul medical și populația feminină eligibilă, precum și multiplicarea, legătoria și diseminarea lor;

4.11. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

H. Alte dispoziții

1. modelul formularului FS1 este prevăzut în anexa nr. IV.5 la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta;

2. medicii de familie/medicii recoltori implicați în completarea secțiunilor 1 și 2 din formularul FS1 răspund de exactitatea și realitatea datelor completate, aplicând în acest sens pe formular semnătura și parafa, precum și ștampila unității sanitare.

IV.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

A. Obiective:

1. prevenirea depresiei și suicidului;
2. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
3. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;
4. creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice.

B. Unitatea națională de asistență tehnică și management:

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

C. Activități:

1. prevenirea depresiei și suicidului;
2. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
3. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;
4. depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool.

1. Activități implementate în scopul prevenirii depresiei și suicidului: continuarea instruirii medicilor de familie în vederea depistării precoce a depresiei și suicidului în județele Botoșani, Bihor, Timiș, Arad, Bacău, Neamț, Vaslui, Dolj, Mehedinți, Harghita, Covasna, Bistrița, Iași, Cluj, Brașov, Sibiu, Constanța, București, Brăila, Alba.

(la 12-09-2017 Punctul 1. din Litera C. , Punctul IV.2. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de Punctul 34, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

2. Promovarea sănătății mintale la locurile de muncă:

2.1. dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală;

2.2. program de pregătire a personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare.

3. Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți:

3.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor;

3.2. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist;

3.2.1. elaborarea unui manual de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist;

3.2.2. implementarea programului de instruire destinat consilierilor școlari din sistemului educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist;

3.3. organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în județele Dâmbovița, Constanța, Suceava, Brașov, Argeș, Teleorman;

3.4. organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive;

3.4.1. elaborarea unui manual de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive.

3.4.2. implementarea programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive.

4. Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool prin organizarea și desfășurarea unui program-pilot în județele Botoșani, Bihor, Timiș, Arad, Bacău, Iași, Dolj.

D. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. activitatea 1: număr medici de familie instruiți pentru depistarea depresiei: 1.700 medici de familie;
 - 1.2. activitatea 2:
 - 1.2.1. număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: 6.000 bolnavi;
 - 1.2.2. număr persoane instruite în psihiatria comunitară: 600 persoane;
 - 1.3. activitatea 3:
 - 1.3.1. activitatea 3.1.: număr persoane instruite în cadrul programului de dezvoltare a abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 4.000 persoane;
 - 1.3.2. activitatea 3.2.:
 - 1.3.2.1. program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist: 1 program elaborat;
 - 1.3.2.2. număr consilieri școlari instruiți în cadrul programului de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist: 600 consilieri;
 - 1.3.3. activitatea 3.3.: număr copii și adolescenți incluși în programul-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescent: 1.800 copii și adolescenți;
 - 1.3.4. activitatea 3.4.:
 - 1.3.4.1. manual de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 1 manual elaborat;
 - 1.3.4.2. număr copii și adolescenți instruiți în cadrul programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 1.200 copii și adolescenți;
 - 1.4. activitatea 4: număr medici de familie instruiți în cadrul programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 300 medici de familie.

2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. activitatea 1: cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat medicilor de familie pentru depistarea depresiei: 200.000 lei;
 - 2.2. activitatea 2:
 - 2.2.1. cost mediu estimat/bolnav inclus în programele intraspitalicești de reabilitare: 123 lei;
 - 2.2.2. cost estimat pentru implementarea programului de instruire în psihiatria comunitară: 120.000 lei.
 - 2.3. activitatea 3:
 - 2.3.1. activitatea 3.1.: cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 400.000 lei;
 - 2.3.2. activitatea 3.2.:
 - 2.3.2.1. cost estimat pentru elaborarea programului de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist: 80.000 lei;
 - 2.3.2.2. cost estimat pentru implementarea programului de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de spectru autist: 120.000 lei;
 - 2.3.3. activitatea 3.3.: cost estimat pentru implementarea programului-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți: 120.000 lei;
 - 2.3.4. activitatea 3.4.:
 - 2.3.4.1. cost estimat pentru elaborarea manualului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 80.000 lei;
 - 2.3.4.2. cost estimat pentru implementarea programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 120.000;

2.4. activitatea 4: cost estimat pentru implementarea programului-pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 120.000 lei.

3. indicatori de rezultat:

3.1. ponderea medicilor de familie instruiți din totalul medicilor de familie din România: 15%;

3.2. ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului: minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie pediatrică și minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie adulți;

3.3. ponderea consilierilor școlari beneficiari ai programelor de instruire pentru depistarea precoce a tulburării de spectru autist la copii și adolescenți din totalul consilierilor școlari din România: 20%;

3.4. ponderea medicilor de familie instruiți în depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool din totalul medicilor de familie din România: 5%.

E. Unități de specialitate care implementează programul:

1. activitatea 1: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

2. activitatea 2.1:

2.1. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, județul Bihor;

2.2. Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila;

2.3. Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

2.4. Spitalul de Psihiatrie Cronici "Schitu Greci", județul Olt;

2.5. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda", Sibiu;

2.6. Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, județul Suceava;

2.7. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București;

2.8. Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos" București;

2.9. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță "Ștei", județul Bihor;

2.10. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță "Săpoca", județul Buzău;

2.11. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj;

2.12. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri, județul Iași;

2.13. Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași;

2.14. Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș;

2.15. Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni, județul Vrancea;

2.16. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, județul Timiș;

2.17. Spitalul Județean de Urgență Ploiești (CSM Adulți), județul Prahova;

2.18. Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui;

2.19. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani, județul Vrancea;

2.20. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;

2.21. Spitalul de Psihiatrie Voila, Cămpina, județul Prahova;

2.22. Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași;

2.23. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;

2.24. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;

2.25. Spitalul Județean de Urgente Dr. Fogolyan Kristof Korhaz Sfântu Gheorghe (CSM), județul Covasna;

2.26. Spitalul de Pediatrie Ploiești (CSM copii), județul Prahova;

2.27. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului Alessandrescu - Rusescu București;

2.28. Spitalul Clinic de Copii Brașov (secția de psihiatrie pediatrică);

2.29. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare (CSM);"

(la 12-09-2017 Punctul 2. din Litera E. , Punctul IV.2. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost completat de Punctul 35, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

3. activitatea 2.2: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

4. activitatea 3.1:

4.1. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu;

4.2. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, județul Bihor;

4.3. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Constantin Gorgos" București;

4.4. Spitalul de Psihiatrie Voila, Cămpina, județul Prahova;

5. activitatea 3.2: Spitalul Județean de Urgență "Dr.Constantin Opreș" Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;

6. activitatea 3.3: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

7. activitatea 3.4: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

(la 12-09-2017 Punctul 7. din Litera E. , Punctul IV.2. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de Punctul 36, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

8. activitatea 4: Institutul de Psihiatrie «Socola» Iași.

(la 12-09-2017 Punctul 8. din Litera E. , Punctul IV.2. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de Punctul 36, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. echipamente pentru terapie ocupațională:

1.1. echipamente și materiale pentru activități de croitorie și tricotaaj;

1.2. echipamente pentru dotarea unui spațiu pentru activități gospodărești destinat bolnavilor;

1.3. echipamente și materiale pentru activități de grădinarit;

1.4. echipamente pentru dotarea spațiilor destinate activităților sportive;

1.5. echipamente de tehnică de calcul pentru dotarea spațiilor destinate bolnavilor;

1.6. teste, jocuri interactive, cărți destinate activităților desfășurate pentru activități destinate copiilor și adolescenților; achiziționarea testelor validate pe populația din România pentru evaluarea copiilor este eligibilă pentru următoarele unități sanitare:

1.6.1. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;

1.6.2. Spitalul Județean de Urgență Dr. Fogolyan Kristof Korhaz Sfântu Gheorghe (CSM), județul Covasna;

1.6.3. Spitalul de Pediatrie Ploiești (CSM copii), județul Prahova;

1.6.4. Spitalul Clinic de Copii Brașov (secția de psihiatrie pediatrică);

1.6.5. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului Alessandrescu- Rusescu București;

1.7. echipamente pentru modelare în lut, materiale pentru confecționarea obiectelor de artizanat și decorative;

1.8. echipamente pentru dotarea spațiilor destinate activităților de meloterapie;

2. furnituri de birou: papetărie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;

3. cheltuieli privind tipărirea și diseminarea materialelor informative;

4. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

IV.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ

A. Obiective:

1. creșterea numărului de donatori vii, de donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;

2. coordonarea activităților de transplant;

3. asigurarea investigațiilor paraclinice pentru potențialii donatori, receptori de organe, țesuturi și celule de origine umană;

4. asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană;

5. evaluarea periodică a pacienților transplantați și a donatorilor vii;

6. crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind

7. persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice;

8. tratamentul infertilității cuplului.

B. Structură:

1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți;
3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

IV.3.1. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI SAU CELULE DE ORIGINE UMANĂ

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Agencia Națională de Transplant

B. Activități:

1. identificarea, diagnosticarea, declararea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;
2. realizarea testării paraclinice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice precum și testarea paraclinică a receptorilor;
3. testarea compatibilității cross-match donator/receptor;
4. realizarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu, precum și de la donator în moarte cerebrală;
5. procesarea și stocarea grefelor; 6. realizarea procedurii de transplant;
7. coordonarea activității de transplant;
8. evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant și a donatorilor vii postdonare;
9. promovarea donării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană.

C. Activități specifice:

1. Activități pentru realizarea transplantului de celule stem hematopoietice:

Transplantul de celule stem hematopoietice, numit în continuare TCSH, este autolog dacă se folosesc CSH prelevate de la pacient sau allogeneic dacă se folosesc CSH prelevate de la un donator înrudit sau neînruțit. Conform standardelor Grupului European pentru Sânge și Transplant de Măduvă, indicația de TCSH autolog sau allogeneic, este determinată de tipul de afecțiune și stadiul acesteia. În funcție de evoluția posttransplant allogeneic, pentru același recipient se pot indica alte proceduri asociate cu transplantul de CSH (infuzie de produse celulare adiționale).

Etapele transplantului de celule stem hematopoietice:

1. testarea imunologică a receptorului/donatorului înrudit: grupa sanguină, Rh-ului, testarea HLA la rezoluție joasă sau intermediară (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1 și HLA-DQB1), anticorpi anti-HLA (după caz);
2. testarea marker-ilor infecțioși pentru bolile infecțioase cu transmitere prin sânge a receptorului / donatorului înrudit: anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, anticorpi anti-HBc, anticorpi anti-HCV, TPHA, anticorpi anti-CMV (IgG), anticorpi anti-EBV IgG, anticorpi anti-Toxoplasma IgG; în cazul serologice pozitive pentru HVb și HVC se indică PCR HVb, PCR HVC;
3. testarea de verificare a compatibilității donator/receptor: grupa sanguină și Rh-ului, testare cross-mach;
4. testarea HLA la rezoluție înaltă (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DQB1 și HLA-DPB1) din probă de sânge nouă;
5. evaluarea medicală finală a donatorilor de CSH (donator de CSH înrudit);
6. prelevarea și procesarea celulelor stem hematopoietice/produse celulare adiționale de la donatori de CSH înrudit/pacient;
7. stocarea celulelor stem hematopoietice/produse celulare adiționale de la donatori de CSH înrudit/pacient;
8. transportul probelor de sânge și a grefelor de CSH de la centrul de prelevare la centrul de transplant (dacă prelevarea de CSH se face în altă unitate de specialitate);
9. procedura de transplant propriu-zisă care cuprinde:
 - 9.1. condiționarea pacientului în funcție de tipul de afecțiune;
 - 9.2. infuzia de CSH/produse celulare adiționale;
 - 9.3. terapie imunosupresoare;
 - 9.4. terapia complicațiilor;
 - 9.5. terapie de susținere.
10. monitorizarea postdonare a donatorului neînruțit de CSH;
11. monitorizarea posttransplant a bolnavului care a beneficiat de un autotransplant sau allotransplant de CSH de la donator înrudit.

2. Activități specifice pentru coordonarea activităților de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană:

2.1. coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de origine umană de la donator viu sau decedat;

2.2. deplasarea internă și/sau externă pentru organizarea acțiunilor de coordonare, a echipelor operatorii, precum și a organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;

2.3. organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali, precum și a consfătuirilor periodice;

2.4. campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;

2.5. servicii funerare pentru donatorii cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare.

Coordonarea activităților de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană prevăzute în cadrul subprogramului se realizează după cum urmează:

a) la nivel național, de către Agenția Națională de Transplant, cu operaționalizare prin Serviciul de Ambulanță București Ilfov al Municipiului București și al Județului Ilfov;

b) la nivel regional, prin oficii regionale de transplant organizate conform prevederilor [art. 3¹ din OG nr. 79/2004](#) pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 588/2004](#), cu modificările și completările ulterioare;

c) la nivelul unităților spitalicești autorizate să desfășoare activități de prelevare și/sau de transplant, prin coordonatorii de transplant desemnați în condițiile legii.

D. Beneficiarii subprogramului:

1. pentru donatorii de organe, țesuturi și celule de origine umană: donatori (vii și decedați) de organe, țesuturi și celule de origine umană;

2. pentru efectuarea procedurilor de transplant: persoane care au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și îndeplinesc unul dintre următoarele criterii:

2.1. au indicație pentru un transplant de organ (cord, ficat, rinichi, plămâni*1), pancreas);

*1) transplantul pulmonar se efectuează la bolnavii cu insuficiență pulmonară consecutivă emfizemului pulmonar, hipertensiunii pulmonare, fibrozei chistice și fibrozei pulmonare.

2.2. au indicație de transplant de celule stem hematopoietice;

2.3. prezintă deteriorări osoase și instabilități ligamentare;

2.4. mării arși;

2.5. au leziuni de cornee;

3. pentru efectuarea consultațiilor posttransplant:

3.1. bolnavii care au beneficiat de transplant care necesită evaluare periodică;

3.2. donatorii vii care necesită evaluare periodică postdonare.

Transplantul de organe, țesuturi sau celule de origine umană se realizează în limita fondurilor aprobate cu această situație. În situația în care numărul bolnavilor care au indicație de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană este mai mare decât numărul de transplanturi de organe, țesuturi sau celule de origine umană posibil de efectuat, unitățile de specialitate întocmesc liste de așteptare.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 1.468;

1.2. număr receptori testați imunologic și virusologic: 4.000;

1.3. număr testări compatibilitate cross-match: 3.000;

- 1.4. număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor - cadavru (inclusiv testare): 420;
 - 1.5. număr acțiuni de coordonare: 3.100;
 - 1.6. număr estimat de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:
 - 1.6.1. transplant hepatic: 150;
 - 1.6.2. transplant renal: 312;
 - 1.6.3. transplant de cord: 25;
 - 1.6.4. transplant pancreatic și transplant de celule pancreatice: 12;
 - 1.6.5. transplant pulmonar: 3;
 - 1.6.6. transplant de CSH:
 - 1.6.6.1. număr de proceduri de autotransplant: 150;
 - 1.6.6.2. număr de proceduri de allotransplant: 85;
 - 1.6.7. transplant os și tendon: 730;
 - 1.6.8. transplant piele: 83;
 - 1.6.9. transplant de cornee: 40;
 - 1.7. număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - 1.7.1. transplant renal: 8.250;
 - 1.7.2. transplant hepatic: 1.700;
 - 1.7.3. transplant cord: 276;
 - 1.7.4. transplant pulmonar: 9;
 - 1.7.5. autotransplant sau allotransplant de CSH: 800;
 - 1.8. număr consultații postdonare a donatorului de CSH: 60;
2. indicatori de eficiență:
- 2.1. cost mediu estimat/testare donatori: 1.800 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/testare receptori: 1.800 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/testare compatibilitate cross-match: 855 lei;
 - 2.4. cost mediu estimat/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.140 lei;
 - 2.5. cost mediu estimat/acțiune coordonare: 1.000 lei;
 - 2.6. cost mediu estimat/transplant hepatic: 232.239 lei;
 - 2.7. cost mediu estimat/transplant renal: 66.278 lei;
 - 2.8. cost mediu estimat/transplant cord: 129.605 lei;
 - 2.9. cost mediu estimat/transplant pancreas și celule pancreatice: 83.980 lei;
 - 2.10. cost mediu estimat/transplant pulmonar: 390.000 lei;
 - 2.11. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.499 lei;
 - 2.12. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.602 lei;
 - 2.13. cost mediu estimat/transplant os-tendon: 4.200 lei;
 - 2.14. cost mediu estimat/transplant piele: 4.200 lei;
 - 2.15. cost mediu estimat/transplant de cornee: 1.920 lei;
 - 2.16. cost mediu estimat/evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant:
 - 2.16.1. transplant renal: 1.800 lei/bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.2. transplant hepatic: 1.288 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.3. transplant cord: 1.747 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.4. transplant pulmonar: 2.500 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.5. transplant de CSH: 4.000 lei/ bolnav care a beneficiat de transplant consultat;
 - 2.16.6. postdonare a donatorilor de CSH înrudiți: 1.400 lei/consultație.
3. indicatori de rezultat: procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant: 90%;
- F. Natura cheltuielilor eligibile:
1. medicamente;
 2. materiale sanitare, reactivi, materiale de laborator necesare pentru:
 - 2.1. testarea receptorilor și a potențialilor donatori;
 - 2.2. prelevarea organelor, țesuturilor sau celulelor de origine umană;
 - 2.3. efectuarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule umane;
 - 2.4. evaluarea posttransplant a bolnavilor și donatorilor.

3. dezinfectanți;
4. materiale pentru curățenie;
5. cheltuieli cu prestările de servicii pentru:
 - 5.1. efectuarea investigațiilor paraclinice în scopul:
 - 5.1.1. testării receptorilor și a potențialilor donatori;
 - 5.1.2. monitorizării evoluției posttransplant;
 - 5.1.3. evaluării periodice a bolnavilor care au beneficiat de transplant;
 - 5.1.4. evaluării periodice a donatorilor vii postdonare.

5.2. tipărirea sau multiplicarea de rapoarte, formulare tipizate și materiale informative;

5.3. servicii funerare pentru donatorii - cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare;

5.4. servicii de cazare hoteliere (spălătorie, hrană, curățenie) acordate pe perioada spitalizării bolnavului care a beneficiat de transplant sau donatorului;

5.5. întreținerea și exploatarea aparaturii medicale din laboratoarele de investigații paraclinice, săli de operații dedicate activităților de transplant, secțiile ATI*1), echipamente IT și a mijloacelor de comunicare;

*1) în cazul cheltuielilor prevăzute la punctele 5.5 și 6 finanțarea acestora se va realiza din bugetul subprogramului proporțional cu gradul de utilizare a acestora pentru activitățile de transplant și numai în condițiile prezentării bazei de repartizare a cheltuielilor comune funcționării echipamentelor medicale pe activitățile desfășurate la nivelul laboratorului de investigații paraclinice, sălii de operație, secției de ATI.

5.6. abonamente pentru convorbiri la telefonul fix și/sau mobil pentru coordonatorii de transplant și pentru persoanele responsabile cu identificarea potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală, diagnosticarea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori;

5.7. transport intern a echipelor operatorii, pentru probe și pentru organe, țesuturi și celule umane prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;

6. piese de schimb pentru aparatura medicale din laboratoarele de investigații paraclinice, săli de operații dedicate activităților de transplant, secțiile ATI*2), echipamente IT și a mijloacelor de comunicare;

*2) în cazul cheltuielilor prevăzute la punctele 5.5 și 6 finanțarea acestora se va realiza din bugetul subprogramului proporțional cu gradul de utilizare a acestora pentru activitățile de transplant și numai în condițiile prezentării bazei de repartizare a cheltuielilor comune funcționării echipamentelor medicale pe activitățile desfășurate la nivelul laboratorului de investigații paraclinice, sălii de operație, secției de ATI.

7. furnituri de birou;

8. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum pentru:

8.1. acțiuni de coordonare;

8.2. participarea la instruirii periodice interne ale coordonatorilor de transplant, doar cu aprobarea Agenției Naționale de Transplant.

9. carburanți pentru autovehiculele din dotare;

10. organizarea de campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;

11. cheltuieli pentru achiziționarea de către Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov a brățărilor de identificare a donatorilor decedați.

12. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru personalul medical care realizează:

12.1. coordonarea activităților de transplant;

12.2. activitatea de menținere în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;

12.3. prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană;

- 12.4. realizarea testărilor paraclinice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;
- 12.5. realizarea procedurii de transplant;
- 12.6. activitatea de monitorizare posttransplant în secția de ATI a donatorului și a bolnavului care a beneficiat de transplant.

G. Criterii de selecție ale unităților de specialitate care implementează subprogramul:

1. unitățile sanitare publice care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare;
2. unitățile sanitare private care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant pot derula activități în cadrul subprogramului numai în condițiile în care serviciile medicale care fac obiectul finanțării excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, conform prevederilor din Titlul II, [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
3. unități sanitare publice care realizează coordonarea, desemnate la propunerea ANT.

H. Unități de specialitate care implementează subprogramul*1):

*1) Unitățile de specialitate implementează subprogramul numai în condițiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea și acreditarea unităților sanitare pentru desfășurarea activităților de transplant.

1. Județul Alba - Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia:
 - 1.1. secția ATI;
 - 1.2. coordonare transplant.
2. Județul Arad - Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad:
 - 2.1. secția ATI;
 - 2.2. coordonare transplant.
3. Județul Argeș - Spitalul Județean de Urgență Pitești:
 - 3.1. secția ATI;
 - 3.2. coordonare transplant.
4. Județul Bacău
 - 4.1. Spitalul Județean de Urgență Bacău:
 - 4.1.1. secția ATI;
 - 4.1.2. coordonare transplant.
 - 4.2. Spitalul Municipal de Urgență Moinești:
 - 4.2.1. secția ATI;
 - 4.2.2. coordonare transplant.
5. Județul Bihor - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea:
 - 5.1. secția ATI;
 - 5.2. coordonare transplant;
 - 5.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie I și II - transplant os-tendon.
6. Județul Brașov - Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov:
 - 6.1. secția ATI;
 - 6.2. coordonare transplant;
 - 6.3. Secția clinică de urologie - transplant renal.
7. Județul Brăila - Spitalul Județean de Urgență Brăila:
 - 7.1. secția ATI;
 - 7.2. coordonare transplant.
8. Județul Buzău - Spitalul Județean de Urgență Buzău
 - 8.1. secția ATI;
 - 8.2. coordonare transplant.
9. Județul Caraș Severin - Spitalul Județean de Urgență Reșița:

- 9.1. secția ATI;
- 9.2. coordonare transplant.

10. Județul Cluj

10.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Cluj-Napoca:

- 10.1.1. Clinica chirurgie I - ATI, coordonare transplant;
- 10.1.2. Clinica de neurochirurgie - secția ATI;
- 10.1.3. coordonare transplant.

10.2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca:

- 10.2.1. Secția ATI;
- 10.2.2. coordonare transplant.

10.3. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca:

- 10.3.1. Secția clinică urologie II (transplant renal și transplant pancreatic);
- 10.3.2. Laboratorul analize medicale și imunologie clinică - Laborator HLA;
- 10.3.3. coordonare transplant.

11. Județul Constanța - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța:

- 11.1. Clinica ATI;
- 11.2. coordonare transplant.

12. Județul Covasna - Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe:

- 12.1. secția ATI;
- 12.2. coordonare transplant.

13. Județul Dolj - Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Craiova:

- 13.1. Clinica ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon;
- 13.2. Clinica ATI;
- 13.3. coordonare transplant.

14. Județul Galați - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați:

- 14.1. Clinica ATI;
- 14.2. coordonare transplant;
- 14.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon.

15. Județul Harghita - Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc:

- 15.1. secția ATI;
- 15.2. coordonare transplant.

16. Județul Hunedoara - Spitalul Județean de Urgență Deva:

- 16.1. Clinica ATI;
- 16.2. coordonare transplant.

17. Județul Iași

17.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași:

- 17.1.1. Laboratorul de imunologie și genetică - Laborator HLA;
- 17.1.2. Secția clinică de oftalmologie - utilizator cornee;
- 17.1.3. Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructive - utilizator piele;

- 17.1.4. Clinica ATI;
- 17.1.5. coordonare transplant;
- 17.1.6. transplant hepatic.

17.2. Spitalul Clinic "C.I. Parhon" Iași:

- 17.2.1. Clinica urologie - transplant renal.

17.3. Spitalul de Neurochirurgie "Prof. N. Oblu" Iași:

- 17.3.1. Secția ATI;
- 17.3.2. coordonare transplant.

17.4. Spitalul de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași:

- 17.4.1. Secția ATI;
- 17.4.2. coordonare transplant.

17.5. Spitalul Clinic de Recuperare Iași:
17.5.1. Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

17.6. Institutul Regional de Oncologie Iași: transplant de celule stem hematopoietice.

(la 12-09-2017 Punctul 17. din Litera H. , Punctul IV.3.1. , Punctul IV.3. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost completat de Punctul 37, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

18. Județul Maramureș - Spitalul Județean de Urgență Baia Mare:
18.1. secția ATI;
18.2. coordonare transplant.

19. Județul Mureș
19.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș:
19.1.1. Secția clinică de hematologie și transplant celule stem - bancă și utilizator celule stem hematopoietice;
19.1.2. Clinica ATI;
19.1.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie nr. 1 - utilizator os/tendon;
19.1.4. coordonare transplant.

19.2. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș:
19.2.1. Clinica de chirurgie cardiovasculară - adulți și copii (compartimentul transplant cardiac);
19.2.2. Laboratorul clinic de imunologie transplant - Laborator HLA;

19.3. Spitalul Clinic Județean Mureș:
19.3.1. Clinica ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

20. Județul Neamț - Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț
20.1. secția ATI;
20.2. coordonare transplant

21. Județul Prahova - Spitalul Județean de Urgență Ploiești:
21.1. secția ATI;
21.2. coordonare transplant.

22. Județul Satu Mare - Spitalul Județean de Urgență Satu Mare:
22.1. secția ATI;
22.2. coordonare transplant.

23. Județul Sălaj - Spitalul Județean de Urgență Zalău:
23.1. Clinica ATI;
23.2. coordonare transplant.

24. Județul Sibiu - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu:
24.1. secția ATI;
24.2. coordonare transplant.

25. Județul Suceava - Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava:
25.1. secția ATI;
25.2. coordonare transplant;
25.3. transplant os-tendon.

26. Județul Timiș
26.1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - bancă și utilizator celule stem hematopoietice.
26.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara:
26.2.1. Centrul regional de imunologie și transplant - Laborator HLA;
26.2.2. Clinica ortopedie-traumatologie I - utilizator os/tendon;
26.2.3. Clinica ortopedie-traumatologie II - utilizator os/tendon;
26.2.4. Clinica de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - Casa Austria-utilizator piele;
26.2.5. Clinica ATI;

26.2.6. coordonare transplant.

26.3. Spitalul Militar de Urgență Timișoara:

26.3.1. Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

27. Municipiul București

27.1. Institutul Clinic Fundeni București:

27.1.1. Centrul pentru boli digestive și transplant hepatic (transplant hepatic și pancreatic);

27.1.2. Centrul pentru uronefrologie și transplant renal;

27.1.3. Centrul pentru transplant medular;

27.1.4. Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie, HLA și virusologie;

27.1.5. secțiile ATI I și ATI III;

27.1.6. coordonare transplant.

27.2. Spitalul Clinic de Urgență București:

27.2.1. Secția de chirurgie cardiovasculară;

27.2.2. Secția clinică ATI;

27.2.3. coordonare transplant;

27.2.4. Clinica de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon.

27.3. Spitalul Universitar de Urgență București:

27.3.1. Secția ATI;

27.3.2. coordonare transplant.

27.4. Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov - realizează coordonarea activităților de transplant.

27.5. Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București:

27.5.1. Secția ATI;

27.5.2. coordonare transplant.

27.6. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București:

27.6.1. Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - bancă și utilizator piele.

27.7. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie":

27.7.1. Secția clinică de ortopedie și traumatologie - utilizator os/tendon.

27.8. Spitalul Clinic Colentina:

27.8.1. Secția de ortopedie-traumatologie - bancă și utilizator os/tendon;

27.8.2. Secția ATI;

27.8.3. coordonare transplant.

27.9. Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București - bancă și utilizator os/tendon.

27.10. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila":

27.10.1. Secția clinică de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon;

27.10.2. Secția clinică oftalmologie - utilizator cornee;

27.10.3. Secția ATI;

27.10.4. coordonare transplant.

27.11. Spitalul Clinic Colțea:

27.11.1. Compartiment transplant medular - utilizator celule stem hematopoietice.

27.12. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu":

27.12.1. Secția de chirurgie cardiovasculară - transplant de cord.

27.13. Spitalul Clinic "Sf. Maria" București:

27.13.1. Secția clinică chirurgie II - transplant hepatic și pancreatic;

27.13.2. Secția clinică chirurgie II - transplant pulmonar;

27.13.3. Secția ATI;

27.13.4. coordonare transplant.

27.14. Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu":

27.14.1. Secția ATI;

27.14.2. coordonare transplant;

27.15. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau"
București - Laborator HLA;

27.16. Spitalul Universitar de Urgență Elias:

27.16.1. Secția clinică de ortopedie-traumatologie;

27.16.2. Secția ATI;

27.16.3. coordonare transplant.

27.17. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București:

27.17.1. Secția ATI;

27.17.2. coordonare transplant.

28. Județul Mehedinți - Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin:

28.1. secția ATI;

28.2. coordonare transplant.

29. Județul Vâlcea - Spitalul Județean de Urgență Vâlcea:

29.1. secția ATI;

29.2. coordonare transplant.

IV.3.2. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATORI NEÎNRUDIȚI

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoetice, denumit în continuare RNDVCSH

B. Activități:

1. crearea și gestionarea unei baze de date informatice cu potențialii donatori de celule stem hematopoietice (CSH).

(la 12-09-2017 Punctul 1. din Litera B. , Punctul IV.3.2. , Punctul IV.3. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de Punctul 38, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

2. crearea și gestionarea unei baze de date informatice cu pacienții români care au indicație de transplant de CSH de la donatori de CSH neînrușiți;

3. căutarea și identificarea donatorilor de CSH compatibili cu pacienți din România în baza de date națională sau în cele ale instituțiilor similare din străinătate cu care RNDVCSH este interconectat;

4. recrutarea și testarea donatorilor de CSH neînrușiți;

5. coordonarea planificării activităților de donare de CSH de la donatori neînrușiți de CSH selectați și a activităților de transplant ale pacienților cu indicație de transplant de CSH de la donator de CSH neînrușit;

6. transportul intern și internațional al probelor de sânge prelevate de la donatorii de CSH, de la centrele donatorilor de CSH la laboratoarele de testare;

7. transportul intern și internațional al grefelor de CSH sau al produselor celulare adiționale (DLI) de la centrele de prelevare ale donatorilor de CSH selectați până la centrele de transplant ale pacienților cu indicație de allotransplant de la donator neînrușit;

8. transportul și cazarea donatorilor neînrușiți de CSH selecționați din baza de date locală de către centrele de transplant CSH din țară pentru pacienți cu indicație de allotransplant de la donator neînrușit;

9. campanii de promovare naționale și activități de informare, educare și comunicare organizate la nivel local.

C. Activități specifice:

1. Activități ale RNDVCSH

1.1. crearea și gestionarea unei baze de date informatice securizate privind persoanele fizice cu vârste cuprinse între 18 și 65 de ani care și-au dat acceptul pentru a dona CSH, în care să fie prevăzute date personale, medicale și de histocompatibilitate; confirmarea în scris a calității de donator CSH înscris în baza de date a RNDVCSH se va face după confirmarea eligibilității medicale a acestora;

1.2. crearea și gestionarea unei baze de date informatice securizate privind pacienții cu indicație de allotransplant de CSH de la donator neînrudit, în care să fie prevăzute date personale, medicale și de histocompatibilitate;

1.3. căutarea și identificarea donatorilor de CSH compatibili pentru pacienții din România, în baza de date națională sau în cele ale instituțiilor similare din străinătate cu care RNDVCSH este interconectat:

1.3.1. achiziționarea de servicii de testare HLA extinsă a donatorilor de CSH neînruși selectați din registrele internaționale, de către centrele de transplant de CSH ale pacienților români;

1.3.2. achiziționarea de servicii de prelevare și transport a probelor de sânge de la donatorii de CSH neînruși, selectați de către centrele de transplant de CSH ale pacienților români, din registrele internaționale, în vederea testării HLA de verificare a compatibilității donator/pacient în laboratoarele HLA din țară;

1.3.3. organizarea și achiziționarea de servicii de transport a probelor de sânge de la donatori de CSH neînruși, selectați de către centrele de transplant ale pacienților români din baza de date locală, în vederea testării HLA de verificare a compatibilității donator/pacient în laboratoarele HLA din țară;

1.4. coordonarea planificării activităților de donare a donatorilor neînruși de CSH selectați și a activităților de transplant de CSH ale pacienților;

1.4.1. achiziționarea grefelor de CSH prelevate de la donatorii de CSH străini compatibili, selectați de către centrele de transplant ale pacienților români (activitatea include: prelevarea de CSH din sânge periferic sau măduvă osoasă, evaluarea medicală predonare a donatorului, testarea bolilor infecțioase care pot fi transmise prin sânge (MTS), recoltarea de probe de sânge predonare pentru alte testări suplimentare, transportul intern și internațional al grefei de CSH);

1.4.2. achiziționarea de produse celulare adiționale (DLI) prelevate de la donatorii de CSH străini compatibili selectați de către centrele de transplant ale pacienților români (activitatea include: prelevarea de CSH din sânge periferic sau măduvă osoasă, evaluarea medicală predonare a donatorului, testarea MTS, recoltarea de probe de sânge predonare pentru testări suplimentare, transportul intern și internațional al DLI);

1.4.3. achiziționarea de servicii de transport și cazare pentru donatorii de CSH compatibili selecționați;

1.5. coordonarea activităților derulate de către centrele donatorilor de CSH, laboratoarele de testare, centrele de prelevare a CSH de la donatori de CSH neînruși, centrele de transplant de CSH de la donator neînruși; activitățile coordonate includ: recrutare donatori de CSH neînruși, recoltare probe de sânge pentru testare MTS, testare HLA, testare grup sanguin, planificare activități de prelevare a CSH de la donatori de CSH neînruși și planificare activității de transplant de CSH de la donatori de CSH neînruși, evaluare compatibilitate donator/pacient, monitorizare postdonare a donatorilor de CSH, monitorizare post-transplant a pacienților transplantați cu CSH de la donatorii de CSH neînruși, organizarea de campanii de promovare a donării de CSH, organizarea de activități de informare, educare și comunicare organizate la nivel local; implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale;

1.6. organizarea și implementarea programelor de formare și perfecționare a personalului medical implicat în desfășurarea activităților coordonate de RNDVCSH;

1.7. suport tehnic pentru asigurarea trasabilității, implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale;

1.8. realizarea de campanii de promovare a donării de CSH derulate la nivel național;

1.9. achiziționare de servicii de testare HLA la rezoluție înaltă a donatorilor de CSH, inclusiv prin metoda secvențierii de ultimă generație (NGS), contractată cu laboratoare externe acreditate EFI/FACT, cu asigurarea cost-eficienței, pentru donatorii de CSH înscriși în RNDVCSH și care nu pot fi testați în laboratoarele HLA acreditate în România într-o perioadă de maximum un an de la data înscrierii.

2. Activități specifice centrelor donatorilor de CSH

2.1. recrutarea donatorilor voluntari de CSH; activitatea include: informarea și consilierea persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH; evaluarea eligibilității medicale a persoanelor care au semnat consimțământul; verificarea datelor din formularele de înscriere; înregistrarea datelor de identificare în aplicația informatică specifică RNDVCSH și atribuirea unui ID de donator; recoltarea probelor de sânge pentru testarea MTS, testarea HLA și determinarea grupei sanguine (AOB și Rh); etichetarea probelor de sânge; înregistrarea datelor personale medicale, inclusiv a grupei sanguine (AOB și Rh) în baza de date locală; validarea înregistrării în aplicația informatică specifică

RNDVCSH; pregătirea probelor de sânge și a documentelor care însoțesc probele de sânge transportate la laboratoarele de testare; notificarea laboratoarelor de testare; actualizarea permanentă a datelor personale ale donatorilor de CSH înscriși; ca excepție, la nivelul centrelor de transfuzie sanguină, pentru persoanele care sunt donatori de sânge și își exprimă dorința de a deveni și donatori de CSH, recoltarea probelor de sânge pentru testarea histocompatibilității (HLA) și a markerilor pentru virusul citomegalic (CMV) se va face odată cu recoltarea probelor de sânge pentru testarea MTS la momentul donării de sânge. Pentru donatorii de sânge, rezultatele testării grupei sanguine (AOB și Rh) și MTS sunt înregistrate în formularul de consimțământ la înregistrarea în RNDVCSH și luate în considerare la stabilirea eligibilității medicale a donatorului de CSH;

2.2. recoltarea probelor de sânge în vederea testării de verificare a compatibilității donator/pacient; activitatea include: informarea și consilierea potențialului donator de CSH; recoltarea probelor de sânge pentru testarea de verificare; etichetarea probelor de sânge; pregătirea probelor de sânge și a documentelor care le însoțesc pentru transportul lor către laboratoarele de testare; notificarea laboratoarelor;

2.3. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

3. Activități specifice laboratoarelor de testare:

3.1. testarea MTS (Anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, Anticorpi anti-HCV, TPHA) a persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH ca potențiali donatori de CSH, dar nu sunt și donatori de sânge, precum și a donatorilor de CSH pentru care se recoltează probă nouă de sânge în vederea realizării testării HLA de verificare;

3.2. testarea anticorpilor anti-CMV a donatorilor de CSH:

3.2.1. testarea anticorpilor anti-CMV la înscrierea în RNDVCSH (IgG);

3.2.2. testarea anticorpilor anti-CMV la testarea de verificare a compatibilității donator/pacient (IgG și IgM);

3.3. testarea HLA a donatorilor de CSH neînrușiți, astfel:

3.3.1. testarea HLA la înscrierea în RNDVCSH (minim HLA-A, HLA-B, HLA-C - la rezoluție joasă și HLA-DRB1 la rezoluție intermediară sau înaltă);

3.3.2. testarea HLA extinsă (la rezoluție înaltă) a donatorilor de CSH înscriși în RNDVCSH corespunzător necesităților de identificare a compatibilității donatorilor (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DRB3, HLA-DRB4, HLA-DRB5, HLA-DQB1 și HLA-DPB1), din probele de sânge sau AND extras și stocate la nivelul laboratoarelor HLA;

3.3.3. testarea HLA de verificare a compatibilității donator/pacient constă în testarea HLA la rezoluție înaltă (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DQB1 și HLA-DPB1) și testarea anticorpilor anti HLA; testarea de verificare se face întotdeauna pe probă nouă de sânge atât de la pacient cât și de la donator;

3.4. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

4. Activități specifice centrelor de prelevare de CSH

4.1. raportarea rezultatelor evaluării medicale finale a donatorilor români de CSH identificați ca fiind compatibili pentru pacienții din România conform modelului din anexa nr. IV.6 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

4.2. raportarea către RNDVCSH a rezultatelor monitorizării periodice postdonare a donatorului neînrușit de CSH conform modelului din anexa nr. IV.7 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

4.3. planificarea prelevării de CSH de la donatori voluntari de CSH pentru pacienți din România;

4.4. prelevarea, procesarea și stocarea CSH și DLI de la donatori neînrușiți cu respectarea standardelor de calitate și securitate;

4.5. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

5. Activități specifice centrelor de transplant de CSH:

5.1. evaluarea compatibilității pacient/donator de CSH neînrușit și selectarea donatorului cel mai potrivit;

5.2. planificarea transplantului de CSH de la donatori de CSH neînrușiți pentru pacienții din România;

5.3. raportarea către RNDVCSH a rezultatelor monitorizării periodice post-transplant ale pacienților care a beneficiat de allotransplant de CSH de la donator neînrușit conform modelului din anexa nr. IV.8 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

5.4. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

E. Metodologia privind allotransplantul de CSH de la donator neînrudit:

1. în vederea tratării persoanelor cu afecțiuni deosebit de grave, care necesită allotransplant de CSH de la donator neînrudit, tratamentul se face în unitățile de specialitate din țară în care sunt organizate centre de CSH;

2. pacientul are dreptul să aleagă centrul de transplant de CSH unde urmează să fie realizat transplantul de CSH;

3. fiecare centru de transplant de CSH înscrie în programul de transplant pacienții care au indicație de allotransplant de la donator neînrudit, fără discriminare, în limita capacității sale, în urma avizului unei Comisii de allotransplant de CSH de la donator neînrudit, numită în continuare Comisie, care se organizează la nivelul centrelor universitare medicale din București, Timișoara, Tg. Mureș și Iași;

4. arondarea județelor la centrele universitare medicale prevăzute la punctul 3. este următoarea:

4.1. Centrul universitar București: Municipiul București, Argeș, Brăila, Buzău, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Teleorman, Tulcea;

4.2. Centrul universitar Timișoara: Arad, Caraș-Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinți, Olt, Timiș, Vâlcea;

4.3. Centrul universitar Târgu Mureș: Covasna, Harghita, Mureș, Brașov, Sibiu Cluj, Alba, Bihor, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Satu Mare, Sălaj;

4.4. Centrul universitar Iași: Bacău, Botoșani, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui, Vrancea;

5. componența Comisiilor prevăzute la punctul 3. se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea RNDVCSH;

6. cererea de evaluare a indicației de transplant de CSH de la donator neînrudit, denumită în continuare cerere de evaluare, se transmite de către medicul curant al pacientului direct către Comisia în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința pacientul sau, după caz, către Comisia din Centrul universitar în a cărui rază teritorială se află unitatea sanitară în evidența căreia se află pacientul; modelul cererii de evaluare este prevăzut în anexa nr. IV.9 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta; cererea de evaluare va fi însoțită de rezultatele analizelor medicale menționate în cererea de evaluare;

7. comisia evaluează starea de sănătate a pacientului și decide în privința indicației de transplant în termen de maximum 7 zile de la data la care a primit cererea de evaluare a indicației de transplant de CSH de la donator neînrudit; pentru nerespectarea acestui termen membrii Comisiei răspund administrativ, civil sau penal, după caz;

8. comisia comunică medicului curant care are în tratament și monitorizare pacientul, decizia sa, conform modelului din anexa nr. IV.10 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

9. în cazul în care decizia Comisiei este pentru indicația de allotransplant de la donator neînrudit, comunicarea deciziei se va face astfel:

9.1. comunicarea deciziei către medicul curant al pacientului va fi însoțită de recomandări pentru tratamentul și monitorizarea medicală a pacientului până la identificarea unui donator compatibil de către RNDVCSH și stabilirea de către centrul de CSH desemnat a planului de transplant;

9.2. comunicarea deciziei către Centrul de Transplant desemnat pentru preluarea pacientului se face conform modelului din anexa nr. IV.11 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta și va fi însoțită de cererea de evaluare a indicației și rezultatele analizelor medicale menționate în cererea de evaluare;

10. centrul de transplant de CSH are obligația să confirme Comisiei preluarea pacientului și includerea acestuia în programul de transplant, în termen de 7 zile lucrătoare;

11. Centrul de transplant solicită RNDVCSH, inițierea căutării preliminare de donator neînrudit HLA compatibil, în termen de maxim 2 zile de la preluarea pacientului, conform modelului prevăzut în anexa nr. IV.9 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

12. medicul curant informează centrul de transplant de CSH desemnat asupra oricăror modificări în starea pacientului și care pot influența decizia terapeutică;

13. centrul de transplant de CSH coordonează împreună cu RNDVCSH toate etapele de la inițierea căutării preliminare de donator compatibil până la monitorizarea posttransplant a pacientului, respectiv căutarea preliminară de donator compatibil, evaluarea și

selectarea din lista de potențiali donatori a celor pentru care se face testare extinsă, confirmarea finală a compatibilității HLA a pacientului cu donatorul neînruit de CSH, prelevarea de CSH, transportul, planul de transplant, monitorizarea posttransplant, conform procedurilor standard operaționale în vigoare;

14. planul de transplant al pacientului va fi propus de către centrul de transplant de comun acord cu medicul curant al pacientului și transmis RNDVCSH conform procedurilor standard operaționale în vigoare;

15. planul de transplant propus devine definitiv după confirmarea eligibilității donatorului compatibil neînruit de către centrul de prelevare de CSH stabilit de către RNDVCSH, cu acordul scris al donatorului.

D. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. Indicatori fizici pentru RNDVCSH:

1.1.1. număr de donatori străini pentru care se solicită testări extinse: 212;

1.1.2. număr de probe de sânge pentru testare de verificare donatori străini: 130;

1.1.3. număr de probe sânge pentru testare de verificare donatori români: 20;

1.1.4. număr de grefe CSH de la donatori străini: 74;

1.1.5. număr de grefe CSH de la donatori români: 9;

1.1.6. număr de DLI de la donator CSH străin: 7;

1.1.7. număr de DLI de la donator CSH român: 5;

1.1.8. număr de campanii de promovare a donării CSH și activități IEC, derulate la nivel național: 4;

1.1.9. număr de cursuri de instruire organizate de RNDVCSH: 2;

1.1.10. număr de donatori CSH înscriși și confirmați de RNDVCSH: 15.000;

1.1.11. număr de donatori CSH testați HLA la rezoluție înaltă în laboratoare acreditate internațional: 20.000.

1.2. Indicatori fizici pentru centrele donatorilor CSH:

1.2.1. număr de donatori CSH recrutați și înscriși: 15.000;

1.2.2. număr de donatori CSH în evidență pentru care se solicită probă de sânge pentru testare de verificare: 18;

1.2.3. număr de donatori CSH selectați pentru donare, consiliați și evaluați medical: 14;

1.2.4. număr de evenimente de promovare a donării CSH: 216.

1.3. Indicatori fizici pentru laboratoare testare:

1.3.1. număr de donatori CSH (care nu sunt și donatori de sânge) testați pentru MTS la înscrierea în RNDVCSH: 3.750;

1.3.2. număr de donatori CSH testați pentru CMV la înscrierea în RNDVCSH: 11.250;

1.3.3. număr de donatori CSH testați predonare pentru grup sanguin AOB și Rh, CMV și MTS: 14;

1.3.4. număr de donatori CSH testați HLA la înscrierea în RNDVCSH: 15.000;

1.3.5. număr de donatori CSH testați HLA extins: 220;

1.3.6. număr de donatori CSH și pacienți testați HLA pentru verificare: 116;

1.4. Indicatori fizici pentru centre de prelevare:

1.4.1. număr de rapoarte de evaluare medicală predonare a donatorilor CSH români neînruțiți: 14;

1.4.2. număr de rapoarte de monitorizare periodică postdonare a donatorilor CSH români neînruțiți: 23;

1.4.3. număr de planuri de prelevare CSH de la donatori CSH români neînruțiți pentru pacienți români:

1.5. Indicatori fizici pentru centre de transplant de CSH;

1.5.1. număr de evaluări compatibilitate pacient/donator CSH neînruit: 249;

1.5.2. număr de planuri de transplant de CSH de la donator CSH neînruit: 83;

1.5.3. număr de planuri pentru procedura DLI de la donator CSH neînruit: 12;

1.5.4. număr de rapoarte de monitorizare post-transplant a pacienților cu allotransplant de la donator CSH neînruit: 200.

2. Indicatori de eficiență:

2.1. Indicatori de eficiență pentru RNDVCSH:

- 2.1.1. cost mediu estimat/testare extinsă donatori străini: 4.100 lei;
- 2.1.2. cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de verificare donatori străini: 3.375 lei;
- 2.1.3. cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de verificare donatori români: 300 lei;
- 2.1.4. cost mediu estimat/grefa CSH de la donatori străini: 105.000 lei;
- 2.1.5. cost mediu estimat/transport și cazare donator român CSH: 2.000 lei;
- 2.1.6. cost mediu estimat/furnizare DLI de la donator CSH străin: 55.000 lei;
- 2.1.7. cost mediu estimat/transport și cazare donator român pentru DLI: 2.000 lei;
- 2.1.8. cost mediu estimat/eveniment/activitate IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel național: 35.000 lei;
- 2.1.9. cost mediu estimat/curs de instruire: 5.000 lei;
- 2.1.10. cost mediu estimat/confirmare a calității donator CSH înscris în RNDVCSH: 14 lei;
- 2.1.11. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA la rezoluție înaltă în laboratoare acreditate internațional: 240 lei.

2.2. Indicatori de eficiență pentru centre ale donatorilor CSH:

- 2.2.1. cost mediu estimat/donator CSH recrutat și înscris: 75 lei;
- 2.2.2. cost mediu estimat/recoltare probă de sânge pentru testare de verificare: 100 lei;
- 2.2.3. cost mediu estimat/consiliere și evaluare medicală donator CSH selectat pentru donare: 100 lei;
- 2.2.4. cost mediu estimat/eveniment de promovare a donării de CSH: 300 lei.

2.3. Indicatori de eficiență pentru laboratoare testare:

- 2.3.1. cost mediu estimat/ donator CSH pentru testare pentru MTS la înscrierea în RNDVCSH: 150 lei;
- 2.3.2. cost mediu estimat/ donator CSH pentru testarea CMV la înscrierea în RNDVCSH: 30 lei;
- 2.3.3. cost mediu estimat/ donator CSH testat predonare pentru grup sanguin, CMV și MTS: 2.000 lei;
- 2.3.4. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA la înscrierea în RNDVCSH: 1.650 lei;
- 2.3.5. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA extinsă: 6.825 lei;
- 2.3.6. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA de verificare: 13.650 lei.

2.4. Indicatori de eficiență pentru centre de prelevare CSH:

- 2.4.1. cost mediu estimat/raport de evaluare medicală predonare a donatorului CSH român neînruit: 300 lei;
- 2.4.2. cost mediu estimat/raport de monitorizare periodică postdonare a donatorului CSH român neînruit: 200 lei;
- 2.4.3. cost mediu estimat/plan de prelevare CSH de la donator CSH pentru pacient român: 500 lei.

2.5. Indicatori de eficiență pentru centre de transplant de CSH:

- 2.5.1. cost mediu estimat/raport de evaluare compatibilitate donator neînruit-pacient: 300 lei;
- 2.5.2. cost mediu estimat/plan de transplant CSH de la donator CSH neînruit: 500 lei;
- 2.5.3. cost mediu estimat/plan procedura DLI de la donator CSH neînruit: 500 lei;
- 2.5.4. cost mediu estimat/raport de monitorizare post-transplant a pacientului cu allotransplant de la donator CSH neînruit: 200 lei.

3. Indicatori de rezultat

3.1. Indicatori de rezultat pentru RNDVCSH:

- 3.1.1. număr de potențiali donatori CSH înscriși RNDVCSH: 50.000 persoane;
- 3.1.2. procentul donatorilor CSH înscriși în RNDVCSH și confirmați în scris din totalul donatorilor CSH înscriși în RNDVCSH: 90%;
- 3.1.3. număr de pacienți pentru care se caută donator CSH compatibil în registrul local: 115 pacienți;
- 3.1.4. număr de pacienți pentru care se caută donator CSH compatibil în registre internaționale: 106 pacienți;
- 3.1.5. număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH: 30.000 persoane;
- 3.1.6. procentul donatorilor CSH testați HLA din total donatori înscriși în RNDVCSH: 85%.

3.2. Indicatori de rezultat pentru centrele donatorilor CSH:

- 3.2.1. procentul donatorilor de sânge din total donatori CSH: 75%;
- 3.2.2. număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH: 30.000 persoane.

3.3. Indicatori de rezultat pentru laboratoare testare:

- 3.3.1. procentul donatorilor CSH testați HLA extins din totalul donatorilor CSH testați HLA la înscrierea în RNDVCSH: 20%;

3.4. Indicatori de rezultat pentru centrele de prelevare de CSH:

- 3.4.1. număr de grefe CSH prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH: 9;
- 3.4.2. număr de DLI prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH: 5;
- 3.4.3. număr de donatori CSH monitorizați postdonare.

3.5. Indicatori de rezultat pentru centrele de transplant de CSH:

- 3.5.1. procentul pacienților care au indicație de transplant CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil CSH: 70%;
- 3.5.2. procentul pacienților transplantați din total pacienți pentru care s-au identificat donatori neînrușiți CSH compatibili: 90%;
- 3.5.3. număr de transplanturi de la donator CSH neînrudit: 83;
- 3.5.4. număr de proceduri DLI de la donator CSH neînrudit: 14;
- 3.5.5. număr de pacienți monitorizați posttransplant de la donator CSH neînrudit: 160.

(la 12-09-2017 Litera D. din Punctul IV.3.2. , Punctul IV.3. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificată de Punctul 39, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017))

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. RNDVCSH

- 1.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul propriu în vederea organizării acțiunilor de coordonare, precum și pentru organizarea instruirilor periodice ale personalului medical din unitățile sanitare desemnate să organizeze activități coordonate de RNDVCSH;
- 1.2. cheltuieli cu recoltarea și transportul intern și internațional al probelor de sânge, al grefelor de CSH și produselor celulare adiționale (DLI);
- 1.3. cheltuieli legate de căutarea de donatori compatibili în registrul național și în registre internaționale (poștă, telecomunicații, internet);
- 1.4. cheltuieli aferente serviciilor de transport și hoteliere acordate donatorului voluntar pe perioada pregătirii pentru donare, donare și postdonare;
- 1.5. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele IT și mijloacele de comunicare;
- 1.6. furnituri de birou; și piese de schimb;
- 1.7. cheltuieli cu achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice;

1.8. cheltuieli cu procurarea, tipărirea și multiplicarea imprimatelor specifice pentru donatorii CSH (materiale informative, formulare tipizate la înscrierea în RNDVCSH, scrisori de confirmare a înscrierii);

1.9. cheltuieli cu campanii de promovare a donării CSH și activități IEC (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoționale, dotări pentru punctele fixe și mobile de promovare a donării CSH, cheltuieli de deplasare și cazare);

1.10. cheltuieli cu servicii de comunicare și corespondență cu donatorii CSH înscrși în RNDVCSH (telefon/fax, internet, poștă);

1.11. cheltuieli cu serviciile de testare HLA la rezoluție înaltă de către laboratoare de testare HLA acreditate internațional, a donatorilor CSH la înscrierea în RNDVCSH;

1.12. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru activitățile specifice ale Registrului și coordonarea activităților unităților sanitare desemnate.

(la 12-09-2017 Punctul 1. din Litera E. , Punctul IV.3.2. , Punctul IV.3. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de Punctul 40, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

2. Centre ale donatorilor de CSH:

2.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice și la activități de promovare a donării de CSH;

2.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

2.3. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru realizarea activităților de recrutare a donatorilor de CSH;

2.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

2.5. furnituri de birou pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice;

2.6. reactivi, materiale sanitare, materiale de laborator

2.7. cheltuieli cu organizarea evenimentelor de promovare a donării de CSH (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoționale, dotări pentru punctele fixe și mobile de promovare a donării de CSH).

3. Laboratoare de testare:

3.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;

3.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

3.3. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru realizarea activităților de testare;

3.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

3.5. cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice;

3.6. cheltuieli cu reactivi, materiale sanitare și a materiale de laborator.

4. Centre de prelevare de CSH:

4.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;

4.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

4.3. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru realizarea activităților specifice centrelor de prelevare de CSH;

4.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

4.5. cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice.

5. Centre de transplant de CSH:

5.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;

5.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

5.3. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru realizarea activităților specifice centrelor de transplant de CSH de la donator neînrudit;

5.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

5.5. cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice.

F. Unități de specialitate care implementează subprogramul:

Unitățile de specialitate desemnate trebuie să îndeplinească condițiile de eligibilitate pentru desfășurarea activităților de recrutare, testare și donare de CSH de la donator de CSH neînrușiți conform [ordinului ministrului sănătății nr.6/2013](#) privind aprobarea [criteriilor de eligibilitate](#) ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare care desfășoară activități de recrutare, testare și donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți.

1. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de CSH pentru activitățile specifice C.1.

2. Institutul Clinic Fundeni (centru al donatorilor de CSH, laborator de testare, centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile specifice C.2., C.3., C.4. și C.5.;

3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile specifice C.4. și C.5.;

4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile specifice C.4. și C.5.;

5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara - Centrul regional de imunologie de transplant (laborator de testare) pentru activitățile specifice C.3.;

6. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca - Laboratorul clinic de analize medicale și imunologie (laborator de testare) - pentru activitățile specifice C.3.1., C.3.2., C.3.3.1 și C.3.4.;

7. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași - Laboratorul de imunologie și genetică (laborator de testare) pentru activitățile specifice C.3.1., C.3.2., C.3.3.1 și C.3.4.;

8. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș (Laborator testare - compartiment imunologie de transplant, HLA) pentru activitățile specifice C.3.1., C.3.2., C.3.3.1 și C.3.4.;

9. Spitalul Universitar de Urgență București (centru al donatorilor de CSH) pentru activitățile specifice C2.;

10. Spitalul Clinic de Urgență București (centru al donatorilor de CSH) pentru activitățile specifice C2.;

11. Institutul Regional de Oncologie Iași (centru al donatorilor de CSH) pentru activitățile specifice C2.;

12. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București (laboratoare de testare) pentru activitățile specifice C3., precum și următoarele centre de transfuzie sanguină aflate în subordinea sa (centre al donatorilor de CSH) pentru activitățile specifice C2.:

12.1. Centrul de Transfuzie Sanguină Arad;

12.2. Centrul de Transfuzie Sanguină Bacău;

12.3. Centrul de Transfuzie Sanguină București;

12.4. Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Cluj;

12.5. Centrul de Transfuzie Sanguină Covasna;

12.6. Centrul de Transfuzie Sanguină Galați;

12.7. Centrul de Transfuzie Sanguină Olt;

12.8. Centrul de Transfuzie Sanguină Oradea;

12.9. Centrul de Transfuzie Sanguină Ploiești;

12.10. Centrul de Transfuzie Sanguină Slobozia;

12.11. Centrul de Transfuzie Sanguină Târgu Mureș;

12.12. Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Timișoara;

12.13. Centrul de Transfuzie Sanguină Vâlcea.

(la 12-09-2017 Punctul 12.13. din Punctul 12. , Litera F. , Punctul IV.3.2. , Punctul IV.3. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost modificat de Punctul 41, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

12.14. Centrul Regional de Transfuzii Sanguine Constanța.

(la 12-09-2017 Punctul 12. din Litera F. , Punctul IV.3.2. , Punctul IV.3. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost completat de Punctul 42, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

IV.3.3. SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE IN VITRO ȘI EMBRIOTRANSFER

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Agenția Națională de Transplant

B. Activități:

1. prelevarea ovocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie locală sau sedare, după caz;
2. procesarea spermei;
3. inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană;
4. cultivarea embrionilor 72 de ore;
5. transferul embrionar;
6. monitorizarea evoluției cazului, care constă în:
 - 6.1. efectuarea testului seric Beta HCG după 2 săptămâni de la transferul embrionar;
 - 6.2. consult ginecologic și ecografic, la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul Beta HCG este negativ;
 - 6.3. monitorizarea ecografică a sarcinii la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul Beta HCG este pozitiv.

C. Beneficiarii subprogramului: cuplurile infertile, definite drept cuplurile care nu au avut capacitatea de a se reproduce fără a folosi mijloace anticoncepționale timp de 1 an de activitate sexuală neprotejată sau căroră li s-a diagnosticat o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical.

Criteriile de eligibilitate pentru includerea în subprogram sunt următoarele:

1. cupluri infertile care au indicație pentru efectuarea procedurii FIV/ET, conform prevederilor anexei nr. IV.12 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;
2. membrii cuplului au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
3. cuplu autolog (se exclude donarea de ovocite, de spermă sau mama surrogat);
4. vârsta femeii cuprinsă între 24 și 40 de ani;
5. indexul de masă corporală al femeii cu valori cuprinse între 20 și 25;
6. rezerva ovariană în limite normale probată prin valoarea AMH > 1,1 ng/ml.

D. Procedura de includere în subprogram a beneficiarilor eligibili:

1. cuplul solicitant depune la sediul uneia dintre unitățile sanitare care implementează subprogramul un dosar care cuprinde următoarele documente:
 - 1.1. cerere pentru includerea în subprogramul FIV/ET semnată de membrii cuplului care va cuprinde, în mod obligatoriu, următoarele date:
 - 1.1.1. datele de identificare a membrilor cuplului: numele și prenumele, codul numeric personal, tipul actului de identitate, seria și numărul actului de identitate, data emiterii acestuia și unitatea emitentă;
 - 1.1.2. adresa de domiciliu;
 - 1.1.3. numărul de telefon mobil;
 - 1.1.4. adresa de corespondență;
 - 1.2. copii după actele de identitate ale membrilor cuplului;
 - 1.3. adeverințe eliberate de casa de asigurări de sănătate din care să rezulte calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate a membrilor cuplului,

documente originale, emise cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului sau orice alte documente conform legii, care să probeze calitatea de asigurat;

1.4. adeverință medicală eliberată de medicul de familie din care să rezulte înălțimea, greutatea și indexul de masă corporală al femeii document emis cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului;

1.5. documente medicale din care să rezulte setul minim de investigații efectuate pentru stabilirea diagnosticului, indicației terapeutice și riscurilor medicale al cuplului solicitant conform anexei nr. IV.13 la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

1.6. un document medical din care să rezulte indicația medicală pentru realizarea procedurii de FIV/ET, conform prevederilor anexei nr. IV.12 la prezenta anexă, eliberat de un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, emis cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului;

1.7. declarație pe propria răspundere din care să rezulte că solicitanții au depus un singur dosar la sediul unei singure unități sanitare care derulează subprogramul FIV/ET și că nu au mai beneficiat în trecut de o altă procedură finanțată din bugetul Ministerului Sănătății; în declarație se consemnează în mod obligatoriu aserțiunea "Sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals în acte publice, conform prevederilor [Codului penal](#), declar că datele din declarație sunt corecte și complete."

1.8. opis al documentelor dosarului;

2. registratorul medical verifică existența tuturor documentelor în dosar conform opisului, confruntă copiile actelor de identitate cu documentele originale și atestă prin semnătură conformitatea;

3. dosarul complet care cuprinde toate documentele prevăzute la punctul 1. se înregistrează în ordine cronologică într-un registru de evidență al documentelor procedurilor FIV/ET din cadrul subprogramului, întocmit, completat, păstrat și arhivat de către unitatea sanitară; numărul de înregistrare atribuit de unitatea sanitară pentru dosarul depus se comunică în scris solicitanților;

4. dosarele depuse în decurs de o lună sunt evaluate de către o comisie a unității sanitare care se întrunește în primele 5 zile ale lunii în curs pentru luna precedentă. Componența comisiei este stabilită prin decizia reprezentantului legal al unității sanitare și va avea cel puțin trei membri dintre care un medic de specialitate obstetrică-ginecologie cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul tratamentului infertilității cuplului și reproducerii umane asistate medical și un embriolog cu atestare europeană în domeniu. Rezultatul evaluării dosarelor se consemnează într-un proces-verbal care, după semnarea de toți membrii prezenți ai comisiei, se înregistrează și se păstrează la sediul unității sanitare.

5. comisia aprobă dosarele care îndeplinesc toate condițiile de legalitate prevăzute pentru includerea în subprogram, în ordinea cronologică a înregistrării dosarelor și în limita fondurilor disponibile pentru această destinație. În situația în care solicitările de includere în subprogramul FIV/ET depășesc fondurile aprobate, comisia va întocmi o listă de așteptare care se înregistrează și se păstrează la sediul unității sanitare. Lista se actualizează periodic fie prin includerea unor noi dosare aprobate, fie prin excluderea dosarelor încadrabile într-una din următoarele situații:

a) cuplul a beneficiat de efectuarea procedurii de FIV/ET;

b) nu a fost inițiat protocolul de stimulare ovariană în termen de 90 de zile de la înregistrarea deciziei comisiei privind includerea cuplului în subprogram la unitatea sanitară;

c) cuplul a renunțat la efectuarea procedurii FIV/ET cu notificarea în scris a unității sanitare;

6. rezultatul evaluării dosarului se comunică în scris la adresa de corespondență consemnată în cuprinsul cererii prevăzute la punctul 1, după cum urmează:

a) dosar aprobat cu menționarea datei programării pentru inițierea procedurii de FIV/ET;

b) dosar aprobat și înscris în lista de așteptare cu specificarea numărului de ordine; în situația în care fondurile alocate permit inițierea procedurii de FIV/ET, unitatea de specialitate înștiințează cuplul solicitant asupra datei programării;

c) dosar neaprobat cu motivarea acestei decizii. Comunicarea rezultatului evaluării dosarului se realizează în forma unei decizii semnată de membrii comisiei și contrasemnată de reprezentantul legal al unității sanitare ori de către împuternicitul acestuia. Decizia se înregistrează în registrul de evidență al documentelor procedurilor FIV/ET din cadrul subprogramului se datează și se aplică ștampila unității sanitare. Copia deciziei și confirmarea transmiterii acesteia se păstrează și se arhivează la unitatea sanitară.

7. în situația în care protocolul de stimulare ovariană prealabil procedurii de FIV/ET nu este inițiat în termen de 90 de zile de la înregistrarea deciziei la unitatea sanitară, decizia își pierde valabilitatea.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET: 835 cupluri;

2. indicatori de eficiență: cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET în condițiile efectuării și raportării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1. - 6.: 6.188 lei*1);

*1) contravaloarea costului procedurii FIV/ET în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 6.188 lei/procedură FIV/ET numai în condițiile efectuării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1.- 6., raportate pe bază de borderou ce cuprinde datele de identificare ale cuplurilor beneficiare de FIV/ET, cu precizarea activităților efectuate, data efectuării acestora și a rezultatelor tratamentelor, confirmate prin rapoarte medicale.

Contravaloarea altor servicii medicale decât cele prevăzute la titlul B punctele 1.- 6. efectuate la recomandarea specialiștilor în scopul evaluării suplimentare, îmbunătățirii ratei de succes sau prevenirii unor complicații se suportă de către beneficiari la tarifele stabilite de unitatea sanitară și afișate la loc vizibil, pentru care se eliberează documentul fiscal, conform prevederilor legale în vigoare, cu indicarea serviciului prestat. Aceste activități se realizează numai în condițiile în care cuplul a fost informat că nu există baza legală pentru rambursarea acestor servicii din bugetului subprogramului și își asumă, în scris, plata contravalorii acestora.

Lista serviciilor medicale care nu fac obiectul rambursării din fondurile alocate programului, cuprinde, fără a se limita la acestea:

a) investigații paraclinice preliminare (stabilite de fiecare unitate sanitară conform propriului protocol, dacă sunt depistate afecțiuni ce pot afecta evoluția tratamentului sau sarcinii);

b) monitorizarea tratamentului de stimulare ovariană;

c) anestezia generală la prelevarea ovocitelor;

d) ICSI (injectare intracitoplasmică a spermatozoizilor);

e) P-ICSI;

f) cultivarea embrionilor mai mult de 72 de ore până la stadiul de blastocist;

g) diagnostic genetic al embrionilor;

h) crioconservarea ovocitelor, spermei sau embrionilor;

i) recoltarea chirurgicală a spermatozoizilor.

3. indicatori de rezultat: rata de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate prin activitatea de la titlul B punctul 6.*2).

*2) Neîndeplinirea indicatorului de rezultat atrage excluderea unității de specialitate din subprogramul FIV/ET, începând cu data de 1 ianuarie a anului următor perioadei evaluate. Pentru o perioadă de 2 ani, unitatea sanitară nu va putea desfășura activități în cadrul acestui subprogram.

F. Criterii pentru includerea unităților de specialitate în subprogram:

1. criterii pentru unitățile de specialitate care au implementat subprogramul în anul 2016: rata de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate prin activitatea de la titlul B punctul 6;

2. criterii pentru includerea unităților de specialitate noi:

2.1. dețin acreditare valabilă pentru activitatea de prelevare de celule reproductive umane, pentru bancă de celule reproductive (procesare, conservare, stocare și distribuție) și utilizare de celule umane în scop terapeutic (fertilizare in vitro) emisă în condițiile legii;

2.2. dețin dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară de specialitate, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă la data includerii în subprogramul FIV/ET, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării subprogramului;

2.3. dețin dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare;

2.4. dețin documente doveditoare prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia în cadrul unității sanitare;

2.5. personalul medical din cadrul unității de specialitate deține documente, valabile la data includerii în subprogramul FIV/ET, care certifică exercitarea profesiei conform reglementărilor legale în vigoare, după cum urmează*1):

*1) În situația în care unitatea sanitară de specialitate care derulează subprogramul FIV/ET efectuează modificări în structura personalului medical implicat în derularea acestuia, are obligația de a notifica Ministerul Sănătății cu privire la modificările survenite, în termen de maximum 5 zile de la efectuarea acestora și de a transmite documentele care demonstrează îndeplinirea criteriilor prevăzute la punctele 4. și 5.

2.5.1. certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru medici;

2.5.2. certificat de competență sau atestat de studii complementare în domeniul tratamentului infertilității cuplului și reproducerii umane asistate medical pentru medicii de specialitate obstetrică-ginecologie;

2.5.3. certificat de competență în domeniul embriologiei umane emis de o autoritate europeană;

2.5.4. autorizația de liberă practică pentru personalul mediu sanitar;

2.5.5. certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România pentru personalul mediu sanitar valabile la data includerii în subprogramul FIV/ET;

2.6. dețin autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate emisă, în condițiile legii, de către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;

2.7. fac dovada realizării anuale a minimum 100 de proceduri FIV/ET, în ultimii doi ani calendaristici, demonstrată prin raportarea către Agenția Națională de Transplant.

G. Procedura de selectare a unităților de specialitate în vederea includerii în subprogramul FIV/ET:

1. selectarea unităților de specialitate pentru includerea în subprogramul FIV/ET se realizează la cererea acestora, în baza unui dosar care cuprinde documentele care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute titlul F;

2. cererile pentru includere în subprogram se depun la registratura Ministerului Sănătății în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prevederilor prezentelor norme;

3. solicitările unităților de specialitate pentru includere în subprogram vor fi analizate de o comisie a cărei componență nominală va fi aprobată prin ordin al ministrului sănătății; din componența comisiei vor face parte 3 membri după cum urmează:

a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății;

b) un reprezentant al Agenției Naționale de Transplant;

c) 2 reprezentanți ai Comisiei de specialitate obstetrică-ginecologie;

4. evaluarea dosarelor depuse în vederea includerii în subprogram se realizează în primele 5 zile lucrătoare ale lunii mai;

5. concluziile comisiei se consemnează într-un proces-verbal care se înregistrează și se arhivează la ANPS; ele vor fi aduse la cunoștința solicitanților de către ANPS;

6. în baza procesului-verbal prevăzut la punctul 5., ANPS întocmește lista unităților de specialitate care implementează subprogramul FIV/ET care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;

H. Asigurarea transparenței în derularea subprogramului:

Unitățile de specialitate incluse în lista unităților care implementează programul au următoarele obligații:

1. afișarea la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie, a următoarelor informații:

1.1. lista personalului medical implicat în efectuarea procedurii FIV/ET;

1.2. bugetul alocat;

1.3. tarifele practicate.

2. afișarea la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie, până cel târziu la data de 10 a lunii în

curs pentru perioada anterioară, a următoarelor date statistice înregistrate în luna precedentă și cumulat de la începutul anului în cadrul subprogramului:

- 2.1. numărul dosarelor depuse;
- 2.2. numărul dosarelor aprobate;
- 2.3. numărul dosarelor incluse în lista de așteptare;
- 2.4. numărul dosarelor neaprobate;
- 2.5. numărul de proceduri FIV/ET efectuate;
- 2.6. numărul de cazuri monitorizate până la 6 săptămâni după transferul embrionar.

I. Unități de specialitate care implementează subprogramul:

1. Clinica Promed System - S.R.L. (Spitalul Wellborn) Târgoviște;
2. S.C. Life Line - Medical Center - S.R.L. București;
3. S.C. MEDLIFE - S.A. București;
4. Clinica Medicală "Gynera" - S.R.L. București;
5. S.C. BIOGENESIS IVF - S.R.L. București;
6. S.C. Clinica Polisano - S.R.L. Sibiu;
7. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
8. S.C. BABE - S.R.L. Sângeorgiu de Mureș;
9. S.C. "Gynatal" - S.R.L. Timișoara;
10. S.C. NEWLIFE-BM - S.R.L. Iași;
11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Centrul de asistență a reproducerii și diagnostic prenatal;
12. S.C. Fertigyn - S.R.L. Iași;
13. S.C. HIT-MED - S.R.L. Craiova.

IV.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE

A. Obiectiv:

Îmbunătățirea depistării afecțiunilor tiroidiene cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul reducerii morbidității prin gușă endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale.

B. Unitatea de asistență tehnică și management a programului:

Structura din cadrul Institutului Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București

C. Activități:

1. determinarea markeri-lor imunologici: calcitonina, anti-receptor TSH (TRAb), tiroglobulina, anticorpi anti-tiroglobulină;
2. efectuarea examenului citologic prin biopsie tiroidiană-aspirație cu ac fin (CBAF).

D. Beneficiarii programului:

1. bolnavi cu manifestări clinice și status funcțional tiroidian sugestive pentru disfuncții tiroidiene;
2. bolnavi cu gușă cu semne de malignitate la ecografia tiroidiană;
3. bolnavi cu indicație de supraveghere post-terapeutică pentru profilaxia recidivelor.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 4.000;
 - 1.2. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea TRAb: 2.500;
 - 1.3. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 1.500;
 - 1.4. număr de bolnavi la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 3.500;
 - 1.5. număr de bolnavi la care s-a efectuat CBAF: 450;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea calcitoninei: 60;
 - 2.2. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea TRAb: 80;
 - 2.3. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea tiroglobulinei: 50;
 - 2.4. cost mediu estimat/bolnav la care s-a efectuat determinarea anticorpilor anti-tiroglobulină: 40;
 - 2.5. cost mediu estimat/bolnav care s-a efectuat CBAF: 100.

3. indicatori de rezultat:

3.1. ponderea bolnavilor diagnosticați cu boală Basedow-Graves din totalul bolnavilor cu disfuncții tiroidiene investigați: 2%;

3.2. ponderea bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian din totalul bolnavilor investigați: 5%;

(la 12-09-2017 Punctul 3.3. din Punctul 3. , Litera E. , Punctul IV.4. , Punctul IV. , Anexa nr. 5 a fost abrogat de Punctul 43, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi specifici, precum și reactivi pentru calibrare și control necesari determinării marker-ilor imunologici: calcitonina, TRAb, tiroglobulina, anticorpi anti-tiroglobină,;

2. materiale sanitare: seringi cu ac fin pentru puncție aspirativă tiroidiană, lame;

3. soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citologic;

4. eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cupe de reacție.

G. Criterii de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul:

1. expertiză în domeniul endocrinologiei;

2. dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor hormonale;

3. dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor markerilor imunologici;

4. dotare și expertiză pentru efectuarea CBAF;

5. dotare și expertiză în efectuarea tratamentului în domeniul chirurgiei tiroidei;

6. aviz favorabil al comisiei de specialitate endocrinologie.

H. Unități de specialitate care implementează programul:

1. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București;

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

3. Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias;

4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;

6. Spitalul Clinic Județean Mureș;

7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.

IV.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE

A. Obiectiv:

Tratamentul dietetic al bolnavilor adulți cu fenilcetonurie

B. Asistența tehnică și management:

Agenția națională de programe de sănătate

C. Activități:

Asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adulți) cu fenilcetonurie

D. Criterii de eligibilitate: bolnavi adulți cu diagnostic cert de fenilcetonurie

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr bolnavi adult cu fenilcetonurie: 24;

2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/bolnav adult cu fenilcetonurie/an: 28.500 lei;

3. indicatori de rezultat: ponderea bolnavilor adulți cu fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic: 90%.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

Suplimente proteice și alimente de bază cu conținut proteic scăzut pentru bolnavii cu fenilcetonurie, la următorul necesar minim calculat:

1. Milupa PKU 3,500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;

2. făină LP, 500 grame, 8 cutii/lună/beneficiar;

3. orez LP, 500 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;

4. paste LP, 500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;

5. cereale LP, 375 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;

6. Lp drink, 400 ml, 4 cutii/lună/beneficiar;
7. înlocuitor ou 500 grame, 1 cutie/lună/beneficiar.

G. Unități de specialitate care implementează programul: Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - secția clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

IV.6. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE

A. Obiectiv:

Dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici

B. Unitatea națională de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică

C. Activități:

1. restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici*);

*) Până la restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici, activitățile privind înregistrarea datelor pentru:

1. bolnavii de cancer se realizează potrivit prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007](#) privind activitatea de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;

2. bolnavii cu diabet zaharat se realizează potrivit prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1014/2011](#) privind înființarea și funcționarea Registrului național de diabet zaharat, cu modificările și completările ulterioare.

2. desfășurarea activității de înregistrare a datelor bolnavilor cronici.

D. Indicatori de evaluare

1. indicatori fizici:

- 1.1. număr registre regionale de cancer: 8;
- 1.2. număr de fișe ONC colectate și înregistrate în baza de date: 5.000;
- 1.3. număr registre naționale de diabet zaharat: 1;
- 1.4. număr de înregistrări bolnavi cu diabet zaharat: 450.000.

2. indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/registru de cancer la nivel național: 120.000 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/registru de diabet zaharat: 20.000 lei.

3. indicatori de rezultat: elaborarea unui raport anual al registrelor de boli cronice naționale sau regionale, după caz.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. furnituri de birou: papetărie, consumabile de tip: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;
2. materiale și prestări servicii cu caracter funcțional: servicii de editare, multiplicare, tipărire și diseminare de materiale, sinteze, rapoarte, buletine informative;
3. alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare;
4. achiziționarea de piese de schimb;
5. echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică: unități centrale, monitoare, imprimante, memorie RAM, scanere, medii de stocare, UPS-uri;
6. achiziționare de cărți, publicații și materiale documentare;
7. pregătire profesională și formare personal: organizare de instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;
8. cheltuieli de deplasare: transport, servicii de cazare și diurnă;
9. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

F. Unități de specialitate care implementează:

1. Registrele regionale de cancer:

1.1. unitățile de specialitate în structura cărora sunt înființate și funcționează centrele de implementare a registrelor regionale de cancer, conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007](#) privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;

1.2. unitățile sanitare care au obligația raportării datelor conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007](#) privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;

2. Registrul național de diabet zaharat:

2.1. Institutul Național de Sănătate Publică;

2.2. unitățile sanitare care derulează Programul național de diabet.

ANEXA nr. IV.1

la anexa nr. 5 la normele tehnice

Atribuții specifice unităților de asistență tehnică și management în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

1. Atribuțiile specifice Unității de asistență tehnică și management organizată la nivel național, în structura I.N.S.P., denumită în continuare UATM - INSP:

1.1. coordonează tehnic implementarea activităților subprogramului în regiuni și coordonează activitatea unităților de asistență tehnică și management la nivel regional;

1.2. asigură și coordonează asistența tehnică necesară pentru dezvoltarea capacității unităților regionale de management pe componentele de sănătate publică ale subprogramului: monitorizarea aplicării standardelor de calitate a serviciilor furnizate în cadrul subprogramului, colectarea, centralizarea și raportarea datelor, monitorizarea și evaluarea subprogramului;

1.3. diseminează protocoalele de asigurare a calității subprogramului, ghidurile, standardele sau procedurile specifice derulării acestuia, elaborează planurile de asigurare a calității și controlează implementarea lor în colaborare cu UATM - R;

1.4. planifică, organizează și coordonează formarea personalului implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului, în colaborare cu UATM - R și Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening, numită în continuare Comisia;

1.5. monitorizează realizarea indicatorilor specifici subprogramului, pe baza indicatorilor specifici raportați de UATM - R;

1.6. coordonează tehnic constituirea și întreținerea registrelor naționale aferente subprogramului, pe baza datelor raportate de UATM - R, și supervizează raportarea datelor către registrele regionale de cancer, conform prevederilor actelor normative în vigoare;

1.7. planifică și coordonează, în colaborare cu UATM - R și comisia, activitățile de informare-educare-comunicare;

1.8. analizează periodic raportările primite de la UATM - R, evaluează performanța unităților sanitare cu paturi implicate în derularea subprogramului, pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare;

1.9. realizează trimestrial și anual, cumulativ de la începutul anului, centralizarea indicatorilor specifici subprogramului, transmiși de UATM - R în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare, precum și elaborarea rapoartelor, sintezelor, recomandărilor privind desfășurarea și îmbunătățirea activităților subprogramului pe baza raportărilor UATM - R; situația centralizată a indicatorilor, precum și rapoartele elaborate sunt înaintate Ministerului Sănătății și Comisiei, în termen de 45 de zile de la încheierea perioadei de raportare;

1.10. contribuie la elaborarea planurilor regionale de informare-educare-comunicare pentru populația eligibilă pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

1.11. coordonează și participă la elaborarea strategiei naționale de prevenire a cancerului de col uterin și asigură integrarea cu alte strategii și planuri de acțiune în domeniul combaterii și controlul cancerului;

1.12. participă la valorificarea datelor rezultate din program;

1.13. asigură comunicarea către populație și către autoritățile de sănătate și alte autorități interesate a progresului subprogramului;

1.14. elaborează formatul rapoartelor regionale și raportul național al subprogramului;

1.15. selectează personalul UATM - INSP și îi propune directorului general al Institutului Național de Sănătate Publică contractarea acestuia în condițiile legii;

1.16. validează activitatea privind testările Babeș-Papanicolaou realizate de către unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății;

1.17. reprezintă, împreună cu alți membri ai comisiei, punctul de vedere al Comisiei în raport cu organismele internaționale: UE, Directoratul general Sănătate și Protecția Consumatorului, Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Agenția Internațională de cercetare a Cancerului (IARC), Banca Mondială precum și în raport cu cele naționale: Ministerul Sănătății, Comisiile de specialitate ale MS, societăți profesionale naționale.

1.18. participă, după caz, la validarea activității privind testările Babeș-Papanicolaou realizate de către unitățile sanitare din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și furnizorilor de servicii medicale privați;

(la 12-09-2017 Punctul 1. din Anexa nr. IV.1 , Anexa nr. 5 a fost completat de Punctul 44, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

2. Atribuțiile specifice Unităților de asistență tehnică și management organizate la nivel regional, denumite în continuare UATM - R:

2.1. organizează și realizează activitatea de identificare și selectare a furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului;

2.2. validează dosarele de candidatură depuse de furnizorii de servicii medicale, pe baza procedurilor de selectare a furnizorilor de servicii medicale, care îndeplinesc condițiile privind derularea subprogramului și informarea, în scris, a furnizorilor de servicii medicale asupra validării sau nevalidării candidaturii;

2.3. întocmesc și actualizează lista evidenței furnizorilor de servicii validați pentru derularea subprogramului în regiunea teritorială arondată și transmit această listă direcțiilor de sănătate publică și la UATM - INSP;

2.4. instruiesc personalul implicat în realizarea activităților specifice prevăzute în cadrul subprogramului;

2.5. organizează, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică, instruirea medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din regiunea teritorială arondată în scopul participării la program;

2.6. colaborează cu direcțiile de sănătate publică în vederea monitorizării activităților derulate în baza contractelor încheiate de direcțiile de sănătate publică în cadrul subprogramului, precum și colaborarea cu autoritățile și instituțiile locale guvernamentale sau neguvernamentale ce pot contribui la promovarea și implementarea subprogramului;

2.7. monitorizează implementarea activităților specifice subprogramului;

2.8. analizează trimestrial și anual indicatorii specifici subprogramului raportați de furnizorii de servicii medicale incluși în program;

2.9. diseminează protocoalele specifice derulării subprogramului;

2.10. realizează controlul de calitate în domeniile: înregistrării datelor; sistemului informatic; raportării indicatorilor specifici subprogramului; analizelor statistice;

2.11. planifică, organizează și coordonează formarea personalului medical implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului;

2.12. contribuie la dezvoltarea sistemului informațional unitar, ca parte integrantă a subprogramului, și asigură menținerea și funcționarea acestuia în regiunea teritorială arondată conform standardelor subprogramului - formulare-tip, circuite de raportare, interconectarea cu alte baze de date, inclusiv cu registrele populaționale de cancer -, cu respectarea prevederilor actelor normative în vigoare specifice utilizării datelor cu caracter personal, și coordonează activitatea de colectare/raportare a datelor;

2.13. asigură constituirea și întreținerea registrelor regionale privind: screeningul prin metoda testării Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată și frotiurile anormale depistate pentru populația din regiunea teritorială arondată;

2.14. menține și actualizează periodic baza de date cu femeile eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou din regiunea teritorială arondată;

2.15. planifică și organizează activitățile de informare-educare-comunicare (IEC) la nivelul regiunii teritoriale arondate;

2.16. planifică și coordonează activitățile de invitare/reinvitare a populației feminine eligibile în vederea participării la testarea Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată;

2.17. analizează periodic raportările primite de la furnizorii de servicii medicale, evaluează performanța acestora în derularea subprogramului pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare/control și propune UATM - INSP/Comisiei măsurile care se impun;

2.18. centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului, și anual, la nivel regional, indicatorii specifici subprogramului, raportați în primele 5 zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare de către furnizorii de servicii medicale incluși în program și îi înaintează UATM - INSP în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare;

2.19. generează rapoarte, sinteze, recomandări privind desfășurarea și îmbunătățirea activităților subprogramului, pe care le înaintează UATM - INSP în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare;

2.20. estimează necesarul de resurse umane și financiare pentru implementarea subprogramului la nivel regional și formulează propuneri privind repartitia acestora pe județele din regiunea teritorială arondată, precum și pe furnizorii de servicii medicale pe care le înaintează Ministerului Sănătății și Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin;

2.21. realizează controlul extern de calitate al laboratoarelor de analize medicale din structura rețelelor pentru care asigură asistența tehnică și managementul subprogramului, conform procedurii următoare:

2.21.1. controlul de calitate se realizează de către specialiștii laboratorului de analize medicale din structura unității sanitare în cadrul căreia este organizată și funcționează UATM-R și va viza atât lame cu rezultate normale, cât și lame cu atipii;

2.21.2. pentru laboratoarele de analize medicale din structura unităților sanitare în cadrul cărora sunt organizate și funcționează UATM - R controlul de calitate se realizează încrucișat de către laboratorul de analize medicale din cadrul altei unități sanitare în cadrul căreia funcționează altă UATM - R, desemnată de către Comisie;

2.21.3. cheltuielile pentru efectuarea controlului de calitate a laboratorului de analize medicale se va suporta din cheltuielile de management ale rețelei de screening în care este inclus laboratorul vizat.

2.21.4. laboratoarele de analize medicale din structura unității sanitare în cadrul căreia este organizată și funcționează UATM-R au următoarele responsabilități:

2.21.4.1. realizează coordonarea tehnică a laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețelele de screening;

2.21.4.2. organizează programe de formare profesională în domeniul citologiei;

2.21.4.3. raportează UATM - R rezultatele controlului extern de calitate realizat în condițiile prezentelor norme metodologice, precum și indicatorii specifici prevăzuți în protocoalele de asigurare a calității;

2.21.4.4. asigură participarea personalului propriu la programe de formare profesională continuă;

2.21.4.5. asigură controlul extern de calitate la nivel regional pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețelele de screening care derulează subprogramul prin recitirea a minimum 10% din lamele interpretate de acestea în baza contractelor încheiate cu unitățile sanitare care au organizat rețeaua de screening.

ANEXA nr. IV.2

la anexa nr. 5 la normele tehnice

1. Atribuțiile Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin, numită în continuare Comisia, asigură coordonarea metodologică a activităților specifice în cadrul subprogramului prin realizarea următoarelor activități:

1. asigură abordarea integrată și interdisciplinară a activităților subprogramului și supraveghează implementarea acestora la nivel național;
2. elaborează planurile de acțiune anuale pentru derularea subprogramului;
3. realizează revizia următoarele protocoale specifice:
 - 3.1. protocol de prelevare și fixare a frotiului cervical;
 - 3.2. protocol privind realizarea controlului de calitate al prelevării și fixării frotiurilor cervicale;
 - 3.3. protocol de colorare Babeș-Papanicolaou a frotiului cervical;
 - 3.4. protocol de diagnostic și follow-up citologic;
 - 3.5. protocol privind realizarea controlului de calitate al colorării, citirii, elaborării rezultatelor în sistem Bethesda 2001 și arhivării frotiurilor cervicale;
 - 3.6. protocol de calitate epidemiologică a subprogramului;
 - 3.7. protocol de management al leziunilor precursorii și incipiente depistate în subprogram;

4. elaborează planuri și instrumente de formare a personalului necesar pentru implementarea activităților din cadrul subprogramului, în conformitate cu normele europene;

5. înființează grupuri de lucru tehnice pe probleme specifice și coordonează activitatea acestora;

6. propune măsuri de îmbunătățire a derulării subprogramului, pe care le înaintează conducerii Ministerului Sănătății;

7. participă la elaborarea strategiei de prevenire a cancerului de col uterin;

8. asigură contactul cu organismele internaționale în domeniu [UE, Directoratul General Sănătate și Protecția Consumatorului (DG-SANCO), rețelele europene în domeniu, Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC)] în vederea schimbului de experiență, întăririi capacității naționale și regionale pentru implementarea subprogramului.

2. Modalitatea de înființare și funcționare a Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin

- 2.1. înființarea Comisiei se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

- 2.2. din componența Comisiei fac parte:

- 2.2.1. un reprezentant al Ministerului Sănătății;

- 2.2.2. coordonatorul UATM - INSP;

- 2.2.3. coordonatorii UATM - R;

- 2.2.4. câte un reprezentant al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății din domeniile medicină de familie, obstetrică-ginecologie, anatomie patologică, oncologie, epidemiologie și sănătate publică.

- 2.3. Comisia are următoarea componență: președinte, vicepreședinte, membri;

- 2.4. Comisia se întrunește la sediul Ministerului Sănătății sau într-o altă locație stabilită de președintele comisiei;

- 2.5. întrunirile Comisiei se desfășoară trimestrial sau ori de câte ori este nevoie.

- 2.6. la întrunirile Comisiei pot participa, în calitate de invitați, și următorii reprezentanți: un reprezentant al Colegiului Medicilor din România, un reprezentant al Societății de Citologie Clinică din România, alți reprezentanți ai Ministerului Sănătății.

- 2.7. secretariatul comisiei va fi asigurat de către personalul UATM-INSP, desemnat de coordonatorul acestei structuri.

ANEXA nr. IV.3

la anexa nr. 5 la normele tehnice

1. Procedura de constituire a rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

- 1.1. Centrele de informare și consiliere a femeilor sunt reprezentate prin următoarele structuri sanitare:

- 1.1.1. cabinetele de asistență medicală primară aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară. Cabinetele de medicină de familie au obligația participării la subprogramul de screening pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin, pentru activitatea de informare și consiliere a femeilor, conform prevederilor [art. 89 din Legea nr. 95/2006](#)

privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(la 12-09-2017 Punctul 1.1.1. din Punctul 1.1. , Punctul 1. , Anexa nr. IV.3 , Anexa nr. 5 a fost modificat de Punctul 45, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.1.2. cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie din structura unității sanitare cu paturi care a organizat o rețea de screening;

1.1.3. cabinete de planificare familială.

Centrele de informare și consiliere a femeilor incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale specifice de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou, precum și managementul cazurilor depistate cu leziuni precursoare sau incipiente conform scrisorii medicale emise.

1.2. Centrele de recoltare a materialului celular cervical sunt reprezentate prin următoarele structuri sanitare:

1.2.1. cabinete medicale de specialitate în obstetrică-ginecologie și/sau de planificare familială din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin;

1.2.2. cabinete de asistență medicală primară, indiferent de forma de organizare a acestora, dacă îndeplinesc cumulativ următoarele criterii:

1.2.2.1. sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate

1.2.2.2. pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară;

1.2.2.3. fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile [Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 153/2003](#) pentru aprobarea [Normelor metodologice](#) privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările ulterioare;

1.2.2.4. fac dovada încadrării personalului medical care deține documente ce atestă formarea profesională în domeniul recoltării materialului celular cervical;

1.2.3. cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie, indiferent de forma de organizare a acestora, care funcționează în ambulatoriul de specialitate clinic sau în ambulatoriul integrat al spitalelor aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

1.2.4. cabinete medicale de planificare familială din structura spitalelor aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

1.2.5. alte unități sanitare care furnizează servicii medicale în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care au în structură cabinete medicale de specialitate obstetrică- ginecologie, cabinete de planificare familială sau dețin unități mobile de recoltare a materialului celular cervical.

1.2.6. unități mobile deținute de unități sanitare care au organizat o rețea de screening sau de ONG cu activitate reprezentativă în domeniu.

Centrele de recoltare a materialului celular cervical incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale specifice de recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical.

1.3. Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale este reprezentat prin:

1.3.1. laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin și care îndeplinește următoarele criterii:

1.3.1.1. are dotarea tehnică necesară pentru examinarea materialului celular cervical prin metode și tehnici de citologie sau anatomie patologică, după cum urmează:

1.3.1.1.1. aparatură adecvată pentru efectuarea examenului Babeș- Papanicolaou (citologie convențională și/sau monostrat cu recoltare-fixare în mediu lichid);

1.3.1.1.2. facilități de arhivare a frotiurilor;

1.3.1.1.3. echipament computerizat necesar pentru înregistrarea, stocarea și raportarea datelor;

1.3.1.1.4. acces la internet.

1.3.1.2. folosește colorația Babeș - Papanicolaou pentru prelucrarea frotiurilor și sistemul de clasificare Bethesda 2001 pentru raportarea rezultatelor;

1.3.1.3. are cel puțin un medic de specialitate în anatomie patologică cu experiență minimă de 5 ani și peste 2000 de frotiuri examinate în ultimii 2 ani;

1.3.1.4. efectuează controlul intern al calității în domeniul citologiei prin recitirea a minimum 10% din lame;

1.3.1.5. se angajează să participe în mod regulat la programe de evaluare externă a calității în domeniul citologiei;

1.3.2. laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale care îndeplinește criteriile prevăzute la punctul 1.3.1. și funcționează în structura altor unități sanitare aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale inclus într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale de colorare Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, precum și stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș-Papanicolaou evidențiată prin scrisoare medicală, cu transmiterea acestuia către unitatea sanitară care a organizat rețeaua de screening.

1.4. Procedura de constituire a rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

1.4.1. în vederea includerii în cadrul rețelelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, structurile prevăzute la punctele 1.1, 1.2 și 1.3, altele decât cele care funcționează în structura proprie a unității sanitare cu paturi care organizează rețeaua se adresează acesteia cu o cerere de includere însoțită de documente ce fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice.

1.4.2. includerea structurilor prevăzute la punctele 1.1, 1.2, 1.3 în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin a unei unități sanitare se realizează în baza contractelor încheiate de unitatea sanitară cu aceste structuri sanitare.

2. Procedura de selectare a unităților sanitare cu paturi care organizează o rețea de screening

2.1. unitatea sanitară cu paturi care solicită includerea în subprogram depune la UATM - R dosarul de candidatură care cuprinde următoarele documente:

2.1.1. copia, conformă cu originalul, a contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

2.1.2. dovezile privind organizarea rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin. În acest sens, vor fi prezentate documente, certificate pentru conformitate cu originalul, care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme, pentru fiecare structură medicală inclusă în rețea;

2.1.3. lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și subprogramul de activitate destinat screening-ului;

2.2. UATM - R verifică documentele prevăzute la punctul 2.1. și validează dosarele de candidatură care îndeplinesc toate condițiile prevăzute în prezentele norme;

2.3. rezultatul validării este consemnat într-un raport de validare, semnat de coordonatorul unității și de managerul unității sanitare cu paturi din structura căreia face parte UATM - R;

2.4. raportul de validare este transmis unității sanitare cu paturi care a solicitat includerea în program, precum și direcțiilor sanitare aferente. Unităților sanitare cu paturi neselectate pentru includerea în program li se vor comunica în scris motivele respingerii candidaturii;

2.5. rețelele validate până la data de 31 martie se pot extinde prin includerea de noi furnizori de servicii, continuu, pe tot parcursul anului, în limita fondurilor disponibile și în baza documentelor ce fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice;

2.6. unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute încheie contract pentru derularea subprogramului cu direcția de sănătate publică, în baza raportului de validare întocmit de unitatea regională de asistență tehnică și management (UATM-R);

2.7. unitățile sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening validate care au desfășurat activități în anii anteriori își pot continua activitatea în cadrul subprogramului în baza unei cereri de continuare a activității ștampilate și semnate de către reprezentantul legal, a listei actualizate a furnizorilor de servicii medicale care fac parte din rețea și a unei declarații pe proprie răspundere ștampilate și semnate de către coordonatorul rețelei cu privire la îndeplinirea tuturor condițiilor prevăzute în prezentele norme înaintate către UATM-R;

2.8. unitățile sanitare cu paturi care solicită continuarea activității în cadrul subprogramului încheie contract pentru întocmit de unitatea regională de asistență tehnică și management (UATM-R);

2.9. cheltuielile de management pentru unitățile sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin se asigură din fondurile alocate UATM - R din bugetul Ministerului Sănătății în cadrul subprogramului național de depistare activă precoce a cancerului de col uterin. UATM - R decontează unităților sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin suma de 10 lei/caz testat Babeș - Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate raportat în cadrul subprogramului, în baza contractelor încheiate între aceste structuri și a documentelor justificative pentru încadrarea în cheltuielile eligibile conform prezentelor norme.

3. Atribuțiile specifice furnizorilor de servicii medicale în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

3.1. atribuțiile specifice centrelor de informare și consiliere a femeilor și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou:

3.1.1. Cabinetele de asistență medicală primară:

3.1.1.1. realizează mobilizarea femeilor eligibile pentru participarea la testarea Babeș - Papanicolaou, prin invitarea/reinvitarea acestora, de preferință în luna de naștere, conform planificării efectuate de UATM - R;

3.1.1.2. asigură informarea și consilierea pentru prevenirea cancerului de col uterin atât pentru femeile eligibile incluse în lista de asigurați, cât și pentru femeile care nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3.1.1.3. asigură managementul cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, precum și al celor depistate cu leziuni precursore sau incipiente în cadrul subprogramului;

3.1.1.4. identifică și realizează catagrafierea femeilor eligibile din lista proprie, indiferent de calitatea de asigurat/neasigurat a acestora, conform modelului de mai jos:

Furnizorul de servicii medicale în asistența medicală primară

Numele și prenumele medicului de familie

Adresa furnizorului Telefon

TABEL DE CATAGRAFIE

cuprinzând femeile eligibile pentru subprogramul de

screening pentru depistarea precoce activă

a cancerului de col uterin

Nr. /data

T

Nr. crt	Nume și prenume	CNP	Vârsta	Adresa completă	Telefon	Medic
0	1	2	3	4	5	6
Total	x	x	x	x	x	x

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,

 (semnătura și ștampila)

ST

3.1.1.5. transmite unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte catagrafia femeilor eligibile din lista proprie;

3.1.1.6. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului;

3.1.1.7. afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

3.1.1.8. completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiative, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare;

3.1.1.9. înregistrează în fișa medicală a femeii data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.1.1.10. întocmesc registrul de evidență al frotiurilor anormale depistate în cadrul subprogramului;

3.1.1.11. comunică femeilor participante la program rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

3.1.1.11.1. test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

3.1.1.11.2. test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor; supraveghează evoluția stării de sănătate a femeilor care au fost depistate cu un frotiu anormal în cadrul subprogramului;

3.1.1.11.3. după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, transmite unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al testărilor Babeș-Papanicolaou finalizate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este următorul:

T	Centrul de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou, reprezentat prin	Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale
	Adresa:	Medic specialitate:
	Numărul contractului încheiat cu CAS:	a) medicină de familie
		b) obstetrică-ginecologie

ST

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

T

Nr. crt.	CNP al femeii cu formularul FS1 completat în integralitate	Vârsta	Data eliberării formularului FS1	Seria formularului	Tarif/caz testat Babeș-Papanicolaou (lei)	Total sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1.					15	15
2.						
...						
TOTAL:	X	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

ST

3.1.1.12. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

3.1.2. Cabinetele de specialitate obstetrică-ginecologie:

3.1.2.1. asigură informarea și consilierea pentru prevenirea cancerului de col uterin atât pentru femeile eligibile care au calitatea de asigurat, cât și pentru femeile care nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3.1.2.2. realizează mobilizarea activă a femeilor eligibile pentru participarea la testarea Babeș - Papanicolaou, prin invitarea/reinvitarea acestora, de preferință în luna de naștere, conform planificării efectuate de UATM - R;

3.1.2.3. asigură managementul cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, precum și al celor depistate cu leziuni precursore sau incipiente în cadrul subprogramului, de preferință în colaborare cu medicul de familie pe lista căruia este înscrisă femeia;

3.1.2.4. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului;

3.1.2.5. afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

3.1.2.6. completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiative, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare sau după caz, programează femeia pentru testare în cabinetul propriu;

3.1.2.7. inițiază fișa medicală a femeii în care consemnează data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.1.2.8. întocmesc registrul de evidență al froțiurilor anormale depistate în cadrul subprogramului;

3.1.2.9. comunică femeilor participante la program rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

3.1.2.9.1. test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

3.1.2.9.2. test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

3.1.2.9.3. după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al testărilor Babeș-Papanicolaou finalizate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este cel prevăzut la pct. 3.1.1.11.3.

3.1.2.10. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

3.1.3. Cabinetele de planificare familială:

3.1.3.1. asigură informarea și consilierea pentru prevenirea cancerului de col uterin atât pentru femeile eligibile care au calitatea de asigurat, cât și pentru femeile care nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3.1.3.2. realizează mobilizarea activă a femeilor eligibile pentru participarea la testarea Babeș - Papanicolaou, prin invitarea/reinvitarea acestora, de preferință în luna de naștere, conform planificării efectuate de UATM - R;

3.1.3.3. asigură managementul cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, precum și al celor depistate cu leziuni precursore sau incipiente în cadrul subprogramului, de preferință în colaborare cu medicul de familie pe lista căruia este înscrisă femeia;

3.1.3.4. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului;

3.1.3.5. afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

3.1.3.6. completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiative, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare;

3.1.3.7. inițiază fișa medicală a femeii în care consemnează data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.1.3.8. întocmesc registrul de evidență al frotiurilor anormale depistate în cadrul subprogramului;

3.1.3.9. comunică femeilor participante la program rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

3.1.3.9.1. test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

3.1.3.9.2. test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

3.1.3.9.3. supraveghează evoluția stării de sănătate a femeilor care au fost depistate cu un frotiu anormal în cadrul subprogramului;

3.1.3.9.4. după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al testărilor Babeș-Papanicolaou finalizate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este următorul:

T

Centrul de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou, reprezentat prin:

.....

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

Medic planificare familială:

.....
.....

Adresa:

.....

ST

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

T

Nr. crt.	CNP al femeii cu formularul FS1 completat în integralitate	Vârsta	Data eliberării formularului FS1	Seria formularului	Tarif/caz testat Babeș-Papanicolaou (lei)	Total sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1.					15	15
2.						
...						
TOTAL:	X	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

ST

3.1.3.10. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

3.2. Atribuțiile specifice centrelor de recoltare a materialului celular cervical:

3.2.1. efectuează recoltarea materialul celular din colul uterin, etalarea, fixarea și identificarea frotiului în conformitate cu protocolul și standardele de calitate specifice subprogramului elaborate de Comisie;

3.2.2. stabilesc programul de lucru al cabinetului medical pentru derularea subprogramului;

3.2.3. realizează programarea sau, după caz, reprogramarea femeilor eligibile în vederea recoltării materialului celular din colul uterin în cadrul subprogramului;

3.2.4. completează secțiunea 2 a formularului FS1 în 3 exemplare autocopiative și o transmit unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua, împreună cu frotiul realizat și identificat;

3.2.5. participă la activitatea de control al calității serviciilor acordate în cadrul subprogramului în condițiile prezentelor norme;

3.2.6. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora;

3.2.7. transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al serviciilor efectuate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este următorul:

T

Centrul de recoltare reprezentat prin	Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale
Adresa:
Numărul contractului încheiat cu CAS:	Medic de specialitate
	a) medicină de familie
	b) obstetrică-ginecologie

ST

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

T

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Data recoltării	Tarif recoltare (lei)	Total sumă de decontat
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1.				22	22
2.					
...					
TOTAL:	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

ST

3.2.8. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului.

3.3. Atribuțiile specifice laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale:

3.3.1. efectuează colorarea frotiurilor cervicale prin metoda Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001, precum și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

3.3.2. completează secțiunea 3 a formularului FS1 în 3 exemplare autocopiative. Rezultatul al testului Babeș-Papanicolaou este semnat și parafat de medicul de specialitate în anatomie patologică;

3.3.3. transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte două exemplare - roz și alb - ale formularului FS1 în care este consemnat rezultatul testului Babeș-Papanicolaou; transmiterea formularului se realizează în maximum 30 de zile lucrătoare de la primirea frotiurilor cervicale transmise de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.3.4. transmit medicului de familie care a eliberat formularul și medicului recolor, rezultatul frotiului interpretat, sub formă de scrisoare medicală semnată și parafată de către medicul anatomo-patolog însoțit de câte o copie a formularului FS1 finalizat;

3.3.5. asigură arhivarea frotiurilor cervicale prelucrate în condiții optime;

3.3.6. informează în scris unitatea sanitară cu paturi care a organizat rețeaua cu privire la calitatea frotiurilor transmise;

3.3.7. respectă sistemul informațional prevăzut în prezentele norme metodologice;

3.3.8. pun la dispoziția laboratorului de referință un eșantion de 10% din frotiurile cervicale citite în vederea monitorizării calității acestora, potrivit calendarului stabilit de către UATM - R;

3.3.9. elaborează și implementează planul de menținere sau de îmbunătățire a calității prelucrării și citirii frotiurilor cervicale, conform calendarului stabilit de UATM - R;

3.3.10. asigură participarea personalului la programe de formare profesională continuă;

3.3.11. efectuează controlul intern de calitate în conformitate cu protocoalele de asigurare a calității elaborate de către Comisie;

3.3.12. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului.

3.3.13. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora;

3.3.14. transmite unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al serviciilor efectuate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului este următorul:

T

Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale, reprezentat prin	Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale
Adresa:	Medic de specialitate anatomie patologică
Numărul contractului încheiat cu CAS:

ST

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

T

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Data interpretării	Tarif/interpretare (lei)	Total sumă de decontat
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1.				40	40

2.					
3.					
4.					
TOTAL:	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

ST

3.4. Atribuțiile specifice unităților sanitare cu paturi care au organizat rețele de screening:

3.4.1. încheie contracte cu structurile prevăzute la punctul 1, subpunctele 1.1., 1.2., 1.3. pentru realizarea serviciilor medicale specifice screeningul-ui pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, în condițiile prevăzute în prezentele norme;

3.4.2. comunică centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș- Papanicolaou lista centrelor de recoltare incluse în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora, și actualizează permanent aceste date;

3.4.3. transmit UATM - R catagrafia femeilor eligibile înscrise în lista centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou incluse în rețea;

3.4.4. transmit laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețea frotiurile cervicale realizate și identificate în cadrul centrelor de recoltare însoțite de formularele FS1 în 3 exemplare autocopiative;

3.4.5. transmit centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș- Papanicolaou din rețeaua de screening și medicilor de familie de pe listă căreia provine femeia lunar, în primele 2 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, rezultatul testărilor Babeș-Papanicolaou sub forma unei copii a formularului FS1 completat în integralitate;

3.4.6. transmit centrelor de recoltare din rețeaua de screening, lunar, în primele 2 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, rezultatul testărilor Babeș - Papanicolaou sub forma unei copii a formularului FS1 completat în integralitate;

3.4.7. transmit UATM - R, lunar, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, un exemplar - alb - al formularului FS1 completat în integralitate;

3.4.8. transmit DSPJ/DSPMB, sau UATM - INSP după caz, pentru unitățile din subordinea Ministerului Sănătății, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura, borderoul centralizator al cazurilor testate Babeș - Papanicolaou efectuate în cadrul subprogramului, precum și copii ale formularelor FS1 aferente borderoului centralizator, în vederea decontării acestora.

T

Spitalul Numărul contractului încheiat cu CAS:	Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale
---	---

ST

BORDEROU CENTRALIZATOR

pentru luna anul

T

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Tarif/caz testat Babeş-Papanicolau (lei)	Total sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4
1.			77	77
2.				
...				
TOTAL:	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

ST

3.4.9. decontează structurilor sanitare incluse în rețeaua sa, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data finanțării de către DSPJ/DSPMB, contravaloarea serviciilor medicale specifice contractate și efectuate, pe baza facturii însoțite de borderoul centralizator, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, după cum urmează:

3.4.10. pentru centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeş- Papanicolaou decontarea se realizează la un tarif de 15 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.11. pentru centrele de recoltare decontarea se realizează la un tarif de 22 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.12. pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale decontarea se realizează la un tarif de 40 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.13. centralizează indicatorii specifici subprogramului, pe care îi raportează, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, în primele 10 zile lucrătoare de la încheierea perioadei pentru care se face raportarea la UATM - R sau UATM - INSP pentru unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, precum și la DSP/DSPMB dacă se află într-o relație contractuală pentru implementarea subprogramului;

3.4.14. comunică în scris UATM - R disfuncționalitățile apărute pe parcursul derulării subprogramului care nu pot fi rezolvate la nivel local;

3.4.15. întocmește evidența primară a serviciilor acordate de către structurile incluse în rețeaua de screening;

3.4.16. neprezentarea documentelor de către unitatea sanitară cu paturi, în termenul prevăzut de dispozițiile prezentelor norme metodologice pentru realizarea finanțării, atrage prelungirea termenului de finanțare până la termenul următor prezentării documentelor.

ANEXA nr. IV.4

la anexa nr. 5 la normele tehnice

Atribuțiile specifice direcțiilor de sănătate publică în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeş-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening:

1. asigură finanțarea pentru cazurile testate Babeş-Papanicolaou, în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, borderoului

centralizator însoțit de copii ale formularelor FS1 aferente acestuia, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, sumele aferente cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate, raportate și validate, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, la un tarif de 77 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate la un tarif de 77 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou, în condițiile prevederilor prezentelor norme și cu încadrarea în limita valorii contractului încheiat;

2. transmite UATM - INSP solicitarea lunară de finanțare, în condițiile prevederilor legale în vigoare;

3. răspunde de urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate unităților sanitare cu paturi pentru finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate în cadrul subprogramului;

4. monitorizează indicatorii specifici subprogramului raportați de unitățile sanitare care au constituit rețele de screening, în condițiile prevăzute în prezentele norme tehnice;

5. transmite UATM - INSP, trimestrial și anual, cumulativ de la începutul anului în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici subprogramului;

6. colaborează cu UATM - R în vederea desfășurării activităților subprogramului în teritoriul de responsabilitate;

7. colaborează cu UATM - INSP în vederea desfășurării campaniilor de IEC;

8. colaborează cu UATM - R în scopul instruirii medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din teritoriul de responsabilitate pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou;

9. participă la acțiunile de control al modului de organizare, derulare și monitorizare a activităților subprogramului.

10. încheie contracte pentru derularea subprogramului numai cu unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute în anexa nr. IV.3 la anexa 5, conform modelului prevăzut în anexa nr. 9 la normele tehnice, pe baza următoarelor documente:

10.1. cerere semnată și ștampilată de reprezentantul legal al Unității sanitare cu paturi;

10.2. actul de înființare sau organizare;

10.3. autorizația sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

10.4. contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă;

10.5. codul unic de înregistrare (cod fiscal);

10.6. lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și subprogramul de activitate destinat screeningului;

10.7. raportul de validare emis de către UATM-R.

11. afișează, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin postare pe pagina web și la sediul direcției de sănătate publică, lista unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul, precum și structura rețelelor de screening, pentru informarea femeilor eligibile pentru program, și actualizează permanent această listă în funcție de modificările apărute;

12. informează unitățile sanitare cu paturi care derulează subprogramul cu privire la condițiile de contractare a cazurilor testate Babeș-Papanicolaou suportate din bugetul Ministerului Sănătății, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative;

13. decontează unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul cazurile testate Babeș-Papanicolaou contractate, realizate și raportate în cadrul subprogramului, pe baza cererii de finanțare și a documentelor justificative prevăzute în normele tehnice, precum și a borderoului centralizator prevăzut în anexa nr. IV.3 la anexa nr. 5, punctul 3, subpunctul 3.4, alineatul 3.4.8), pentru raportarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului în format electronic și pe suport hârtie, parafat, ștampilat și certificat prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare cu paturi, avizat în prealabil de către UATM - R;

14. verifică, prin sondaj, după primirea documentelor, datele raportate în documentele depuse în vederea decontării; în situația constatării unor neconcordanțe, direcțiile de sănătate publică rețin din sumele care urmează a fi decontate sumele acordate necuvenit și constatate cu ocazia verificării prin sondaj;

15. efectuează controlul unităților sanitare cu paturi care au încheiat contracte pentru derularea subprogramului, în condițiile stabilite de prezentele norme;

16. înmânează unităților sanitare cu paturi, la momentul finalizării controlului, procesele-verbale de constatare sau, după caz, le comunică acestora notele de constatare

întocmite în termen de maximum o zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului;

17. în cazul în care direcțiile de sănătate publică identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi comunicate în scris UATM - R și respectiv UATM - INSP.

ANEXA nr. IV.5

la anexa nr. 5 la normele tehnice

Formular FS1

T

Font 8

Secțiunea 1 (se completează la nivelul Centrului de informare și consiliere a femeilor)
Serie formular CNP [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nume Prenume
Adresa: Județ Localitate
Cabinet medical (nume, adresa, telefon) Medic de familie
Antecedente personale (bifați în căsuțele corespunzătoare)
Absența congenitală a colului uterin [] Histerectomie totală pentru [] afecțiune benignă
[] afecțiune malignă

Data înmânării formularului:

Secțiunea 2 (se completează la nivelul centrului de recoltare)
Centru recoltare Medic recoltor.....
Data recoltării/...../..... Data ultimei menstruații...../...../.....
Status hormonal: [] tratament hormonal Status post-terapeutic pentru alt cancer
[] contracepție decât cel cervical:
[] post-radioterapie
[] post-chimioterapie
[] Ciclică Purtătoare de IUD []
[] Sarcină
[] Menopauză Leucoree []
[] Lăuzie (12 săpt.) Sângerări: [] la contact
[] Alăptare [] spontane

Aspectul colului: [] cu leziuni vizibile în antecedente: [] cauterizări ale colului Originea
[] fără leziuni vizibile [] biopsii de col eşantionului: []cervicală
[] recoltare dificilă (diagnostic/descriere.....)

Citologie [] convențională [] în mediul lichid

Secțiunea 3 (se completează la nivelul laboratorului de analize medicale)
Laborator
Personalul medical care efectuează citirea: medic de specialitate: anatomie-patologică.....
laborator.....
biolog.....
Medic de specialitate anatomie-patologică care certifică rezultatele.....
Numărul lamei..... Data primirii lamei/...../..... Data interpretării/...../.....

Calitatea frotiului: [] satisfăcător pentru evaluare celule endocervicale/metaplaziate:
[] prezente [] absente
[] nesatisfăcător pentru evaluare: [] lamă neidentificată frotiu cu: [] exces de hematii
[] lamă cu fixare deficitară [] exces de leucocite
[] lamă cu etalare defectuoasă [] alte substanțe străine
[] altele

Descrierea frotiului: Modificări celulare non-neoplazice:
[] Infecții [] Trichomonas [] inflamatorii
[] Candida [] post - radioterapie/chimioterapie
[] Gardnerella [] la purtătoare de sterilet
vaginalis [] celule endometriale la femei > 40 ani
[] Actinomyces [] celule glandulare post-histerectomie
[] Virusuri herpes [] atrofie
simplex [] altele
[] altele

[] Anomalii ale celulelor epiteliale glandulare
scuamoase [] AGC endocervicale NOS
[] ASC-US [] AGC endometriale NOS
[] ASC-H [] AGC NOS
[] LSIL [] LSIL cu atipii HPV [] AGC endocervicale în favoarea neoplaziei
[] HSIL [] HSIL cu suspiciune de invazie [] AGC glandulare în favoarea neoplaziei
[] Adenocarcinom in situ

TA		Puls		Temperatură	

2. Radiografie toracică Nu[] Da[] -> S-a detectat vreo anormalitate Nu [] Da[]->Detaliați

--

3. EKG Nu[] Da[] -> S-a detectat vreo anormalitate Nu [] Da[]->Detaliați

--

4. ECHO abdominal (în special ECHO splină) Nu[] Da[] -> S-a detectat vreo anormalitate Nu [] Da[]->Detaliați

--

5. Antecedente medicale Nu [] Da []->Detaliați

--

6. Istoric familial de leucemie sau malignități Nu [] Da[]->Detaliați

--

7. Medicația curentă Nu [] Da[]->Scrieți medicația mai jos

--

8. Administrare anterioară de G-CSF sau alte citokine Nu [] Da[]->S-a detectat vreo anormalitate

--

9. Examen psihologic Nu [] Da[]->S-a detectat vreo anormalitate Nu [] Da[]->Detaliați

10. Test de sarcină prin metoda serologică Da []->Indicați rezultatul Negativ[] Pozitiv[]
Nu []->Furnizați comentarii

--

11. Data începerii lactației (dacă e relevant)		11. Data încetării lactației (dacă e relevant)	
12. Solicitată recoltare de sânge autolog	Nu[] Da[] -> Indicați numărul unităților	Una [] Două []	

13. Alte investigații relevante efectuate donatorului			
14. Risc anestezic	[] Mic	[] Mediu	[] Ridicat
15. Acces venos periferic	Dreapta: [] Bun	[] Acceptabil	[] Prost
	Stânga: [] Bun	[] Acceptabil	[] Prost

Vă rugăm atașați la acest formular o copie printată a tuturor rezultatelor testelor de sânge

Teste	Test	Test	Data
-------	------	------	------

		neefectuat	efectuat	efectuării
Hemogramă	Hb (g/l)			
	Trombocite (x10 ⁹ /L)			
	Leucocite (x10 ⁹ /L)			
Formula Leucocitară	Mielocite (x10 ⁹ /L)			
	Neutrofile (x10 ⁹ /L)			
	Limfocite (x10 ⁹ /L)			
	Monocite (x10 ⁹ /L)			
	Eosinofile (x10 ⁹ /L)			
	Bazofile (x10 ⁹ /L)			
Biochimie	Sodiu (mmol/L)			
	Potasiu (mmol/L)			
	Clor (mmol/L)			
	Uree (mmol/L)			
	Creatinină (μmol/L)			
	Glucoză (mmol/L)			
	Acid Uric (mmol/L)			
	Calciu (mmol/L)			
	Magneziu (mmol/L)			
	Proteina C reactivă			
	Sideremie			
	Feritina			
Funcția hepatică	Bilirubină totală (μmol/L)			
	Proteine totale (g/L)			
	Electroforeza proteinelor			
	Fosfataza alcalină (U/L)			
	GGT (U/L)			
	ALT (U/L)			
Coagulare	Timp Quick			
	Tromboplastină			
	Timp de trombină			
	Fibrinogen			
Virusologie	Anti HIV 1/2			
	HIV p24 antigen			
	HIV 1/2 PCR			
	Ag HBs			
	Anti HBs			

	Anti HBc			
	HBV PCR			
	Anti HCV			
	HCV PCR			
	TPHA			
	CMV Anti IgG			
	CMV Anti IgM			
	Anti HTLV 1/2			
	EBV Anti IgG			
	EBV Anti IgM			
	Toxoplasma Anti IgG			
	Toxoplasma Anti IgM			
	Altele:			
Imunohematologie	Grup sanguin			
	Rh			
	Cross-match			
	Ac iregulari			
	Fenotip Rh - Kell, Kidd, Duffy, MNSs			
	Ac antiplachetari			

Acest formular trebuie completat și semnat de medicul hematolog.
Ca hematolog responsabil pentru evaluarea acestui donator, declar că:

<input type="checkbox"/> Donatorul a trecut evaluarea medicală			
<input type="checkbox"/> Donatorul a trecut evaluarea anestezică			
Nume			
Centrul și Funcția			
Semnătură și L.Ș.		Data (zz/ll/aaaa)	

ST

[ANEXA nr. IV.7](#)

la anexa nr. 5 la normele tehnice

RAPORT MONITORIZARE PERIODICĂ A DONATORULUI
DUPĂ DONAREA DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE

T

Font 9

După: luni/ani de la donarea de CSH

Partea I

(A fi completat de către personalul din Centrul de Prelevare anual, după colectarea celulelor stem și trimisă pe fax la RNDVCSH)

Numele donatorului:	Codul donatorului:
Data nașterii:/...../.....	(zz/ll/aaaa)

Telefon fix: Mobil: e-mail

Adresă:

Tipul donării de celule stem: Măduvă osoasă CSHP
 prima donare a doua donare

Data colectării CSH:/...../...../...../.....
(zz/ll/aaaa) (zz/ll/aaaa)

1. Cum vă simțiți din punct de vedere fizic
 mai bine ca de obicei normal ca de obicei
 mai rău ca de obicei mult mai rău ca de obicei
Dacă mai rău ca de obicei, vă rugăm specificați
2. Cum vă simțiți din punct de vedere emoțional?
 mai bine ca de obicei normal ca de obicei
 mai rău ca de obicei mult mai rău ca de obicei
Dacă mai rău ca de obicei, vă rugăm specificați
3. De la ultima evaluare, ați fost văzut de un doctor ? Da Nu
Dacă da, furnizați detalii suplimentare
4. În momentul actual luați medicație? Da Nu
Dacă da, furnizați detalii suplimentare
5. Ați făcut vreo analiză de sânge în timpul
anului care a trecut? Da Nu
Dacă da, roagă să trimită o copie
6. De la ultima evaluare, au apărut probleme de piele? Da Nu
Dacă da, furnizați detalii suplimentare
7. De la ultima evaluare, ați prezentat simptome serioase, operații sau ați
fost spitalizat/ă? Da Nu
Dacă da, furnizați detalii suplimentare
8. De la ultima evaluare, ați fost diagnosticat/ă cu
vreo boală malignă? Da Nu
Dacă da, furnizați detalii suplimentare
(diagnostic, data diagn.)
9. De la ultima evaluare, ați fost diagnosticat/ă
cu vreo boală autoimună? Da Nu
Dacă da, furnizați detalii suplimentare
(diagnostic, data diagn.)
10. Specificați dacă vreuna din următoarele boli a apărut de la ultima evaluare:
Lupus eritematos sistemic
 Da Nu | Data dg. (zz/ll/aaaa):
- Artrită reumatoidă
 Da Nu | Data dg. (zz/ll/aaaa):
- Vasculită, boli autoimune ale vaselor sanguine
 Da Nu | Data dg. (zz/ll/aaaa):
- Tromboze (inclusiv tromboflebite)
 Da Nu | Data dg. (zz/ll/aaaa):
- Scleroză multiplă (MS)
 Da Nu | Data dg. (zz/ll/aaaa):
- Purpură trombocitopenică imună (PTI)
 Da Nu | Data dg. (zz/ll/aaaa):
- Alte dezordini autoimune
 Da Nu | Data dg. (zz/ll/aaaa):
11. Numai pentru primul an: V-ați reluat toate activitățile obișnuite - serviciu,
activități sportive? da nu
În caz negativ, detaliați:
12. Care a fost pentru dumneavoastră aspectul cel mai puțin plăcut al
experienței donării?
.....
.....
13. Aveți vreo sugestie despre cum am putea îmbunătăți îngrijirea viitorilor
donatori?
.....
.....

Partea II
Consult medical:

Tensiune arterială	Puls		Temperatură	
--------------------	------	--	-------------	--

a. Examen clinic general da nu
Există anormalități? da nu
(Vă rugăm specificați)

b. Radiografie toracică (dacă este necesară
după examenul clinic) da nu
Există anormalități? da nu
(Vă rugăm specificați)

c. Electrocardiogramă (dacă este necesară
după examenul clinic) da nu
Există anormalități da nu
(Vă rugăm specificați)

Data examinării (zz/ll/aaaa)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ani după donare				
HEMOGRAMĂ	TESTARE EFECTUATĂ				
Hb (g/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Nr. Trombocite(x10 ⁹ /L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Leucocite	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Mielocite	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Neutrofile	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Limfocite	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Monocite	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Eosinofile	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Bazofile	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Proteina C reactivă	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
ANALIZE BIOCHIMICE	TESTARE EFECTUATĂ				
Sodiu (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Potasiu (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Calciu (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Bicarbonat total [CO(2) total] (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Clor(mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Magneziu (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Uree (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Creatinina (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Acid uric (mg%)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Glicemie (mmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Bilirubina totală (µmol/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Proteine totale(g/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Albumina (g/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
Fosfatasa alcalină (U/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
ALT (U/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
AST (U/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				
LDH (U/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu				

GGT (U/L)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
Timp Quick	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
Timp parțial de tromboplastină	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
Sideremie*)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
Feritină*)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu

Codul donatorului:

*) în cazul donării din măduva osoasă

Partea III

(A fi completată de către personalul din Centrul de Prelevare de CSH)

A. Informațiile de mai sus fac necesară completarea vreunui raport?

<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> RRASIG	Data (zz/ll/aaaa)	<input type="checkbox"/> RRASIG-P	Data (zz/ll/aaaa)
-----------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------------------------------	----------------------------

B. Informațiile de mai sus fac necesară comunicarea lor către Centrul de Transplant?

<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	Data Comunicării (zz/ll/aaaa)
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Data următoarei evaluări (zz/ll/aaaa):
--	-------

Persoana care completează formularul	Semnătură și parafă: L.Ș.	Data (zz/ll/aaaa)
--------------------------------------	------------------------------	-------------------

ST

ANEXA nr. IV.8

la anexa nr. 5 la normele tehnice

MONITORIZAREA PACIENTULUI CU ALLOTRANSPLANT DE CSH
DE LA DONATOR DE CSH NEÎNRUDIT

(A fi completată de Centrul de Transplant și trimis la RNDVCSH)

T

Font 9

Luna după transplant: 1 3 6 sau Ani după transplant: 1 2 3 4 5

DATE PACIENT/DONATOR			
Nume Pacient:		ID Pacient: (atribuit de Registrul Pacienților)	
Registrul Pacientului:		Centrul de Transplant: Cod:	
Data nașterii: (zz/ll/aaaa)	Data Transplantului: (zz/ll/aaaa)	Data ultimului contact: (zz/ll/aaaa)	
ID Donator: (atribuit de Registrul Donatorilor)		Registrul Donatorilor: Cod:	
Produsul de celule stem hematopoietice a fost folosit în totalitate și transplantat odată?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Data infuziei:..... (zz/ll/aaaa)
Produsul de celule stem hematopoietice a fost porționat și stocat pentru o infuzie		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Data stocării: (zz/ll/aaaa)

ulterioară?		
Dacă da, produsul stocat a fost infuzat ulterior pacientului?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Data infuziei:..... (zz/ll/aaaa)
Dacă produsul de celule stem hematopoietice nu a fost utilizat în totalitate, restul neutilizat a fost distrus?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	
Dacă da, vă rugăm să furnizați explicații detaliate referitoare la distrugere. Metoda:		Data distrugerii: (zz/ll/aaaa)
Pacientul este în viață? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Dacă da, data decesului: (zz/ll/aaaa)	
Cauza primară a morții: Cauza/cauze care au contribuit la deces:		
A fost realizată infuzia de celule stem înainte de decesul pacientului? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU		
Dacă da, vă rugăm să furnizați explicații detaliate referitoare la distrugere. Metoda:		Data distrugerii: (zz/ll/aaaa)
Dacă nu, vă rugăm să furnizați explicații detaliate referitoare la distrugere.		
Celulele stem s-au grefat? <input type="checkbox"/> Da, complet <input type="checkbox"/> Parțial <input type="checkbox"/> Nu	Dacă da, data grefării: (zz/ll/aaaa)	
Rejet sau eșecul grefei? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Dacă da, specificați data: (zz/ll/aaaa)	
GvHD Acut <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Dacă da precizați gradul <input type="checkbox"/> Gradul I <input type="checkbox"/> Gradul II <input type="checkbox"/> Gradul III <input type="checkbox"/> Gradul IV	
GvHD Cronic <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Dacă da precizați gradul <input type="checkbox"/> Ușor <input type="checkbox"/> Moderat <input type="checkbox"/> Sever	
Recăderea bolii originale? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu		
Pacientul a fost: Re-transplantat <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu A primit infuzie de limfocite <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu Dacă DA la oricare, sursa de celule stem/limfocite:		
Scor Karnofsky/Landsky		
Comentarii suplimentare/complicații		
Reprezentantul Centrului de Transplant care a completat formularul:	Semnătură și parafă: L.Ș.	Data (zz/ll/aaaa):

ST

[ANEXA nr. IV.9](#)

la anexa nr. 5 la normele tehnice

CERERE DE EVALUARE A INDICAȚIEI DE TRANSPLANT
DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT

Către:

Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit (se va completa în două exemplare, unul care rămâne la Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit și unul care va fi trimis Centrului de Transplant desemnat, în cazul avizului favorabil).

T

Nume:	Prenume:
CNP:	CI/Certificat de naștere:
	Tel:
	E-mail:
Reprezentant legal/Persoana de contact (se va completa în cazul pacienților minori):	
	Prenume:
CNP:	CI:
Adresă:	Grad de rudenie:
	Tel:
	E-mail:

Grupa sanguină/Rh:	CMV-IgG:	Greutate (kg)
Diagnostic extins: (se precizează după caz forma celulară, forma imunologică):		Cod diagnostic (ICM)
Stadiul la diagnostic:	Grupa de risc:	Karnofsky:
Data diagnosticului:		
Stadiul actual:		
Diagnostice secundare:	Cod diagnostic (ICM)	
1		
2		
3		
Centrul de Transplant din România*) 1..... 2..... 3.....		

ST

*) Medicul curant completează Centrele de transplant de celule stem hematopietice în ordinea preferințelor pacientului.

A. ELEMENTE DE SUSȚINERE A DIAGNOSTICULUI

T

Examen clinic:
Examene hematologice:
Examene citochimice și/sau imunohistochimice:
Examene biochimice (se vor preciza valorile normale ale metodei):
Examene imunologice (imunoserologice și imunohistochimice):

Examene citogenetice și moleculare:
Examene radiologice (imagistice):
Alte examene:

ST

B. TRATAMENT, EVOLUȚIE ȘI RĂSPUNS LA TRATAMENT

T

Tip și număr cure:
Răspuns:
Complicații asociate tratamentului (se precizează complicațiile organice, metabolice și infecțioase).
Răspuns global (bilanț), modul în care a fost apreciată evoluția sub tratament:
Comorbidități:

ST

C. BILANȚUL ACTUAL

T

Situația bolii la momentul formulării cererii de transplant:	
Funcția cardiacă: EKG și FEVS (ecocardiograma)	
Funcția hepatică: AST, ALT, LDH, bilirubină, gammaGT	
Funcția renală: uree, creatinină, acid uric	
Funcția pulmonară (teste funcționale ventilatorii - opțional):	
Markerii infecțioși: Ac anti HIV 1 și HIV 2 HIV p24 antigen HIV 1/2 PCR Ag HBs Anti HBs Anti HBc HBV PCR Anti HCV HCV PCR	THPA Anti HTLV 1 și 2 CMV Anti IgG CMV Anti IgM EBV Anti IgG EBV Anti IgM Toxoplasma Anti IgG Toxoplasm Anti IgM Altele:
Evaluare psihiatrică: Semnătura medicului psihiatru Parafa medicului psihiatru	
Alte boli asociate:	
Elemente de fundamentare a cererii de transplant:	
Anticorpi iregulari:	
Fenotip HLA (se va anexa buletinul de analiză conținând screeningul intrafamiliar).	
Alte observații (probleme sociale etc).	

Ținând cont de tipul de boală și de evoluția acesteia, este de apreciat că la nivelul cunoștințelor medicale actuale, acest pacient are șanse mai mari de supraviețuire prin efectuarea unui allotransplant cu celule stem hematopoietice. Dat fiind că nu există donator în familie, solicit evaluarea cazului în vederea căutării, prin RNDVCSH, a unui donator neînrudit HLA compatibil

Nume și prenume medic curant:	Semnătura și parafa medicului curant:
Unitatea medicală:	Ștampila unității medicale:
Data:	

ST

ANEXA nr. IV.10

la anexa nr. 5 la normele tehnice

DECIZIA COMISIEI DE ALLOTRANSPLANT DE
CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT

T

Data primirii cererii:		
Data analizării cererii:		
Rezultatul cererii (indicație transplant):	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU

Nume:	Prenume:	
CNP:	CI/Certificat de naștere:	
Adresă:	Tel:	
	E-mail:	
Diagnosticul complet (clinic, etiologic, forma evolutivă, boli asociate etc.)		
Motivarea formulată de comisie:		
Nivel de urgență:	<input type="checkbox"/> Ridicat	<input type="checkbox"/> Mediu
Centrul de Transplant desemnat**):		
Centrul de transplant are obligația să confirme preluarea pacientului și includerea în programul său de transplant, în termen de 7 zile lucrătoare.		
Alte observații ale comisiei (vor fi menționate recomandări pentru tratamentul și monitorizarea medicală a pacientului până la identificarea unui donator compatibil de către Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice (RNDVCSH) și stabilirea de către centrul de transplant desemnat a planului de transplant):		

Avizul Comisiei:

<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU
Data:	

Președinte:		Nume:	Semnătura și parafa:
Membrii	1.	Nume:	Semnătura și parafa:
	2.	Nume:	Semnătura și parafa:

ST

**) Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit va desemna Centrul de Transplant unde se va efectua procedura, respectând ordinea preferințelor pacientului.

ANEXA nr. IV.11

la anexa nr. 5 la normele tehnice

DESEMNAREA CENTRULUI DE TRANSPLANT DE CĂTRE COMISIA DE ALLOTRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT

Nr. /

Către:

CENTRUL DE TRANSPLANT

DIN CADRUL

Prin prezenta, a fost desemnat Centrul de Transplant din cadrul în vederea preluării și includerii în programul de transplant a pacientului cu CNP, cu diagnosticul pentru efectuarea allotransplantului de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit.

Vă trimitem alăturat Decizia Comisiei de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit cu privire la cererea de evaluare a indicației de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit, înregistrată cu Nr. , care are avizul de începere căutării și identificării prin RNDVCSH a unui donator neînrudit de celule stem hematopoietice compatibil și efectuării de allotransplant de celule stem hematopoietice.

Președinte Comisie,

T

Nume și prenume	Semnătură și parafă
-----------------	---------------------

ST

ANEXA nr. IV.12

la anexa nr. 5 la normele tehnice

Indicațiile pentru efectuarea procedurii FIV/ET, în cazuri autologe, cu excluderea donării de ovocite

1. Absența sau obstrucția trompelor uterine bilateral;
2. Patologie masculină severă - sub 5 milioane de spermatozoizi cu mobilitate progresivă sau sub 4% spermatozoizi cu morfologie normală;
3. Infertilitate de orice altă etiologie, inclusiv cea de cauză neidentificată, dacă tratamentele convenționale nu au dat rezultat (eșecul obținerii sarcinii după minim 3 cicluri de stimulare ovariană cu inseminare intrauterină);
4. Endometrioza în stadii avansate III - IV.

ANEXA nr. IV.13

la anexa nr. 5 la normele tehnice

Lista privind setul minim de investigații paraclinice necesare pentru includere în subprogramul FIV/ET:

Setul minim de investigații paraclinice efectuate la femei:

a) în ultimele 3 luni:

1. markeri endocrini:
 - 1.1. TSH;
 - 1.2. prolactina;
2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 2.1. Ag Chlamydia;
 - 2.2. Ag Mycoplasme;
3. examinări microbiologice: cultura secreție col uterin;
4. examinări imagistice medicale:
 - 4.1. histeroscopie sau sonohisterografie;
 - 4.2. ecografie transvaginală.

b) în ultimele 6 luni:

1. markeri endocrini: AMH;
2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 2.1. Ag HBs;
 - 2.2. Ac HBc;
 - 2.3. Ac HCV;
 - 2.4. Anti HIV;
 - 2.5. VDRL sau TPHA;

c) în ultimele 12 luni:

1. investigații hematologice:
 - 1.1. hemoleucograma;
 - 1.2. APTT;
 - 1.3. fibrinogenemie;
2. investigații biochimice:
 - 2.1. glicemie;
 - 2.2. uree serică;
 - 2.3. creatinină serică;
 - 2.4. TGO;
 - 2.5. TGP;
3. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 3.1. Rubeola IgG,
 - 3.2. Varicela IgG,
 - 3.3. Toxoplasma IgG
 - 3.4. Toxoplasma IgM,
 - 3.5. CMV IgG,
 - 3.6. Herpes IgG
4. examinări citologice: frotiu cervical Babeș - Papanicolau

d) fără limită de timp:

1. investigații hematologice:
 - 1.1. grup de sânge;
 - 1.2. Rh.

Setul minim de investigații paraclinice efectuate la bărbați:

a) în ultimele 6 luni:

1. examinări microbiologice
 - 1.1. spermograma - efectuată în unitatea sanitară la care a depus dosarul

1.2. spermocultura

2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:

- 2.1. Ag HBs;
- 2.2. Ac HBc;
- 2.3. Ac HCV;
- 2.4. HIV;
- 2.5. VDRL sau TPHA;

b) fără limită de timp:

1. investigații hematologice:
 - 1.1. grup de sânge;
 - 1.2. Rh.

ANEXA NR. 6

V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

A. Obiectiv:

Îmbunătățirea stării de sănătate a populație prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

B. Structură:

1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun.

V.1. SUBPROGRAMUL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

A. Unitatea națională de asistență tehnică și management:

I.N.S.P.

B. Domenii specifice:

1. intervenții pentru un stil de viață sănătos;
2. evaluarea stării de sănătate a populației generale.
 1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos:
 - 1.1. organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale;
 - 1.2. organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale;
 - 1.3. organizarea și desfășurarea de intervenții IEC pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți;
 - 1.4. organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile (sustenabilitate RO 19 03);
 - 1.5. promovarea unui stil de viață sănătos prin organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară și secundară pentru reducerea consumului dăunător de alcool;
 - 1.6. activități complementare.
 - 1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale:
 - 1.1.1. Obiectiv specific: creșterea numărului persoanelor informate privind stilul de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc;
 - 1.1.2. Beneficiari: populația generală și grupe țintă specifice stabilite la fiecare eveniment și conform priorităților naționale identificate;
 - 1.1.3. Indicatori de evaluare:
 - 1.1.3.1. indicatori fizici: număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 420/an (10 pe județ);
 - 1.1.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/campanie IEC: 500 lei;
 - 1.1.3.3. indicatori de rezultat:
 - 1.1.3.3.1. număr beneficiari = 100000;
 - 1.1.3.3.2. număr parteneri pentru evenimente IEC la nivel local = 1.260/an 3/eveniment/județ);

1.1.4. Unități de specialitate care implementează:

1.1.4.1. I.N.S.P., prin Centrul național de evaluare și promovare a stării de sănătate (CNEPSS);

1.1.4.2. D.S.P., în parteneriat cu profesioniștii din sănătate, asociații profesionale și societatea civilă.

1.1.5. Metodologia intervenției:

1.1.5.1. INSP prin CNEPSS realizează:

1.1.5.1.1. elaborarea propunerii calendarului anual pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și campanii IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale și transmiterea acestuia Ministerului Sănătății pentru aprobare;

1.1.5.1.2. elaborarea metodologiei derulării campaniilor naționale/locale;

1.1.5.1.3. elaborarea de materiale de către CRSP-uri conform calendarului, consultarea DSP-urilor, pretestarea materialelor și elaborarea propunerilor de activități la nivelul DSP-urilor, transmiterea propunerilor la CRSP-uri și CNEPSS și transmiterea pentru aprobare la DGAMSP;

1.1.5.1.4. transmiterea de către CNEPSS a materialelor aprobate către direcțiile de sănătate publică;

1.1.5.2. MS DGAMSP: avizarea materialelor campaniei și mobilizarea partenerilor la nivel național;

1.1.5.3. direcțiile de sănătate publică: proiectarea, implementarea la nivel local și raportarea realizării activităților la CRSP, CNEPSS.

1.2. Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale:

1.2.1. Obiectiv specific: creșterea ponderii populației informate din grupurile țintă privind determinanții sănătății și combaterea principalilor factori de risc;

1.2.2. Beneficiari: populația generală, grupuri vulnerabile, și grupe-țintă specifice identificate conform priorităților locale;

1.2.3. Indicatori de evaluare:

1.2.3.1. indicatori fizici: număr de intervenții IEC destinate priorităților locale organizate și desfășurate la nivel local: 2.100/an (5/județ/an);

1.2.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție IEC la nivel local: 500 lei;

1.2.3.3. indicatori de rezultat:

1.2.3.3.1. număr parteneriate instituționale funcționale la nivel local: 2100/an;

1.2.3.3.2. număr beneficiari: 20000.

1.2.4. Unități de specialitate care implementează:

1.2.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.2.4.2. direcțiile de sănătate publică, în parteneriat cu asociațiile profesionale, autoritățile publice locale și alți partenerii locali;

1.2.5. Metodologia intervenției: INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor.

1.3. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți (sustenabilitate R019 04):

1.3.1. Obiectiv specific:

1.3.1.1. adoptarea unui comportament sanogen în ceea ce privește nutriția și activitatea fizică în rândul copiilor și adolescenților;

1.3.2. Beneficiari: copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 3 - 19 ani;

1.3.3. Indicatori de evaluare:

1.3.3.1. indicatori fizici:

1.3.3.1.1. număr de școli și grădinițe care utilizează ghidul de intervenție pentru alimentația sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli: 3500;

1.3.3.2. indicatori de rezultat: număr de beneficiari intervenții IEC specifice =140000

1.3.4. Unități de specialitate care implementează:

1.3.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.3.4.2. direcțiile de sănătate publică în parteneriat cu școli, grădinițe, inspectorate școlare, profesioniști din sănătate, asociațiile profesionale și societatea civilă.

1.3.5. Metodologia intervenției:

1.3.5.1. INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor;

1.3.5.2. Direcțiile de sănătate publică fundamentează, implementează și raportează evenimentele.

1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile (sustenabilitate RO 19 03):

1.4.1. Obiectiv specific:

1.4.1.1. promovarea unui stil de viață sănătos în comunitățile vulnerabile prin intervenții IEC;

1.4.2. Beneficiari: populația comunităților și grupurilor vulnerabile;

1.4.3. Indicatori de evaluare:

1.4.3.1. indicatori fizici:

Număr de intervenții IEC în comunități vulnerabile: 1000/an;

1.4.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu intervenție IEC: 600 lei;

1.4.3.3. indicatori de rezultat: număr de beneficiari intervenții IEC specifice=500000/an;

1.4.4. Unități de specialitate care implementează:

1.4.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.4.4.2. direcțiile de sănătate publică prin asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari;

1.4.5. Metodologia intervenției: INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor.

1.5. Promovarea unui stil de viață sănătos prin organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară și secundară pentru reducerea consumului dăunător de alcool:

1.5.1. Obiective specifice:

1.5.1.1. Dezvoltarea pe termen lung a unui sistem de servicii comunitare de sănătate mintală și generală (centre AlcoInfo) care vizează reducerea consumului problematic și diminuarea consecințelor negative asociate abuzului de alcool

1.5.1.2. [Detecția precoce a consumului problematic de alcool, intervenții scurte pentru populația generală sau persoanele la risc către tratament specializat pentru cei cu probleme severe](#)

[\(la 12-09-2017 Punctul 1.5.1.2. din Punctul 1.5.1. , Punctul 1.5. , Punctul 1. , Litera B. , Punctul V.1. , Litera B. , Punctul V. , Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 46, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017\)](#)

1.5.2. Beneficiari: pacienții unităților sanitare cu paturi, populația generală, populația la risc

[\(la 12-09-2017 Punctul 1.5.2. din Punctul 1.5. , Punctul 1. , Litera B. , Punctul V.1. , Litera B. , Punctul V. , Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 47, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017\)](#)

1.5.3. Indicatori fizici:

1.5.3.1. Număr de centre AlcoInfo înființate la nivelul unităților sanitare cu paturi;

1.5.4. Indicatori de eficiență:

1.5.4.1. cost mediu/ intervenție AlcoInfo: 18 lei;

1.5.4.2. cost mediu/sesiune de instruire/participant: 300 lei;

1.5.5. Indicatori de rezultat:

- 1.5.5.1. Număr de beneficiari intervenției = 8.000/an;
- 1.5.5.2. Număr de intervenții specifice = 10.000/an;
- 1.5.5.3. Număr de specialiști AlcoInfo instruiți = 20/an.

(la 12-09-2017 Punctul 1.5.5. din Punctul 1.5. , Punctul 1. , Litera B. , Punctul V.1. , Litera B. , Punctul V. , Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 48, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.5.6. Unități de specialitate care implementează:

- 1.5.6.1. INSP prin CNEPSS în parteneriat cu Alianța pentru Luptă Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor;
- 1.5.6.2. Unitățile sanitare cu paturi prin specialiștii centrelor AlcoInfo, care sunt cadre medicale/asistenți sociali/ psihologi cu pregătire în domeniul adicțiilor.
- 1.5.6.3. DSP-urile județene, asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari

(la 12-09-2017 Punctul 1.5.6. din Punctul 1.5. , Punctul 1. , Litera B. , Punctul V.1. , Litera B. , Punctul V. , Anexa nr. 6 a fost completat de Punctul 49, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.5.7. Metodologia intervenției:

1.5.7.1. La nivelul centrelor AlcoInfo și în comunitate pacienții/persoanele la risc beneficiază de servicii specializate: screening, intervenție scurtă, extinsă, monitorizare și evaluare

(la 12-09-2017 Punctul 1.5.7.1. din Punctul 1.5.7. , Punctul 1.5. , Punctul 1. , Litera B. , Punctul V.1. , Litera B. , Punctul V. , Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 50, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

1.5.7.2. Screeningul utilizează chestionarul AUDIT, validat și recomandat de OMS;

1.5.7.3. Unitățile sanitare cu paturi prin specialiștii centrelor AlcoInfo asigură colectarea datelor, elaborarea Rapoartelor locale, transmiterea informațiilor.

1.5.7.4. INSP prin CNEPSS în parteneriat cu Alianța pentru Luptă Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor realizează elaborarea metodologiei derulării intervenției și elaborarea de materiale educaționale și sesiuni de instruire;

1.5.7.5. INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor.

1.6. Activități complementare:

1.6.1. Obiectiv specific: asigurarea organizării și coordonării metodologice a activităților;

1.6.2. Grup țintă: neaplicabil;

1.6.3. Indicatori de evaluare:

1.6.3.1. indicatori fizici: număr activități coordonare/an: 5;

1.6.3.2. indicatori de rezultat: număr rapoarte implementate 5 rapoarte /an;

1.6.4. Unități de specialitate care implementează: INSP;

1.6.5. Metodologia intervenției:

1.6.5.1. INSP prin CNEPSS asigură desemnarea coordonatorilor activităților, asistența tehnică și coordonarea metodologică a realizării activităților;

1.6.5.2. educație medicală continuă;

1.6.5.3. valorificarea și diseminarea rezultatelor;

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

1.6.5.5. instruirea personalului DSP de către specialiștii din INSP în vederea aplicării unitare a metodologiilor.

2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale:

- 2.1. evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor;
 - 2.2. evaluarea stării de sănătate a populației generale.
 - 2.1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor
 - 2.1.1. Activități:
 - 2.1.1.1. evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6 - 10 ani) conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul "European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)";
 - 2.1.1.2. evaluarea comportamentelor legate de fumat la populația școlară conform metodologiei GYTS (Global Youth Tobacco Survey);
 - 2.1.1.3. evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural;
 - 2.1.1.4. evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri;
 - 2.1.1.5. supravegherea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități prin efectuarea triajului epidemiologic după vacanțe;
 - 2.1.1.6. identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (YRBSS-CDC);
 - 2.1.1.7. utilizarea modelului ecologic pentru intervențiile de prevenire a violenței la elevi;
 - 2.1.1.8. evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare;
 - 2.1.1.9. supravegherea condițiilor igienico sanitare în colectivitățile de copii și tineri;
 - 2.1.1.10. evaluarea stării de bine a copilului în școală;
 - 2.1.1.11. impactul stresului asupra stării de sănătate a adolescenților;
 - 2.1.1.12. realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății.
 - 2.1.2. Obiectiv specific: evaluarea sănătății copiilor și tinerilor și a determinanților stării de sănătate;
 - 2.1.3. Beneficiari: copii și tineri din colectivități de educație;
 - 2.1.4. Indicatori de evaluare:
 - 2.1.4.1. indicatori fizici:
 - 2.1.4.1.1. număr intervenții de monitorizare a sănătății copiilor/an: 1000/an;
 - 2.1.4.1.2. număr de școli și grădinițe evaluate/an: 4000/an;
 - 2.1.4.2. indicatori de eficiență: cost mediu/intervenție de monitorizare a sănătății copiilor/an: 300 lei;
 - 2.1.4.3. indicatori de rezultat: 5 rapoarte anuale privind sănătatea copiilor și determinanții acesteia.
 - 2.1.5. Unități de specialitate care implementează:
 - 2.1.5.1. INSP prin CNEPSS;
 - 2.1.5.2. direcțiile de sănătate publică în colaborare cu medicii de familie și APL-uri;
 - 2.1.6. Metodologia intervenției:
 - 2.1.6.1. INSP prin CNEPSS asigură metodologia intervenției;
 - 2.1.6.2. direcțiile de sănătate publică asigură: colectarea, validarea și transmiterea informațiilor către INSP.
- 2.2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale
 - 2.2.1. Activități:
 - 2.2.1.1. evaluarea stării de sănătate a populației;
 - 2.2.1.2. monitorizarea inegalităților în starea de sănătate a populației României;
 - 2.2.1.3. monitorizarea stării de sănătate a populațiilor vulnerabile;
 - 2.2.1.4. realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății;
 - 2.2.1.5. realizarea de activități complementare.
 - 2.2.2. Obiectiv specific: evidențierea nivelului, tendințelor indicatorilor stării de sănătate și a determinanților acesteia la nivel național și teritorial;
 - 2.2.3. Beneficiari: populația generală;
 - 2.2.4. Indicatori de evaluare:
 - 2.2.4.1. indicatori fizici:
 - 2.2.4.1.1. număr activități monitorizare stare de sănătate grupuri vulnerabile = 1200/an;

2.2.4.2. indicatori de eficiență:

2.2.4.2.1. cost mediu/raport: 5000 lei/raport național;

2.2.4.3. indicatori de rezultat:

2.2.4.3.1. rapoarte naționale anuale elaborate privind starea de sănătate a populației = 2/an;

2.2.4.3.2. rapoarte locale Stare de Sănătate elaborate = 42/an.

2.2.5. Unități de specialitate care implementează:

2.2.5.1. INSP;

2.2.5.2. direcțiile de sănătate publică.

2.2.6. Metodologia intervenției:

2.2.6.1. INSP prin CNEPSS asigură metodologia activităților;

2.2.6.2. direcțiile de sănătate publică asigură colectarea datelor, elaborarea Rapoartelor locale, transmiterea informațiilor.

C. Natura cheltuielilor eligibile:

1. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, roller, hârtie, dosare, mape, coperti îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cutter, markere, radiere, inele îndosariere, folii protectoare, pastă corectoare, post-it, scotch, sfoară, suporti documente, calculator de birou, index adeziv, foarfece; hârtie pentru xerox și imprimantă, toner/cartuș pentru imprimantă, fax, copiator, CD și DVD, multifuncțională, stick memorie;

2. carburanți și lubrifianti: achiziția de benzină, motorină și alți carburanți pentru mijloacele de transport din dotare; achiziția de bonuri de combustibil; plata cardurilor de combustibil utilizate la benzinării;

3. piese de schimb și accesorii pentru calculatoare, faxuri, imprimante, scanner, xerox, fax și multifuncționale achiziționate din fondurile programului;

4. timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;

5. editarea, tipărirea, multiplicarea, traducerea și diseminarea materiale de IEC: pliante, afișe, broșuri, bannere, sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, chestionare;

6. materiale promoționale cu mesaje educaționale;

7. întreținerea și exploatarea dotărilor pentru comunicare-informare achiziționate din fondurile programului: echipamente informatice, copiatoare, faxuri, xerox și multifuncționale;

8. reactivi și materiale sanitare, teste rapide control factori de risc;

9. obiecte de inventar necesare pentru realizarea activităților programului: active cu durată de folosință mai mare de 1 an și valoare unitară sub 2.500 lei: tensiometre laptopuri, videoproiectoare, unități centrale, monitoare, imprimante, scanner, xerox, fax și multifuncționale;

10. deplasări interne: transport, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;

11. pregătire profesională: costuri de perfecționare efectuate periodic;

12. achiziționarea softurilor de prelucrare statistică a datelor;

13. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

14. prestări servicii pentru realizarea colectării și, după caz, a analizei informațiilor privind determinanții sănătății.

V.2. SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN

A. Unitatea națională de asistență tehnică și management

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

B. Obiective specifice:

1. creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat;

2. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat.

C. Activități:

1. organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizare și distribuire de materiale informative de tip postere și flyere;

2. continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde - STOP FUMAT", precum și a paginilor web www.stopfumat.eu și Facebook www.facebook.com/stopfumat.eu;

3. asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu.

D. Beneficiari: persoanele care fumează.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr de campanii naționale IEC: minim 1 campanie organizate în cea de-a treia săptămână din luna noiembrie (1 conferință presă/an, 1000 postere și 10000 flyere);

1.2. număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT": 10.000/an;

1.3. număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual: 40.000 persoane;

1.4. număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 2000/an;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/campanie națională IEC: 18.000 lei;

2.2. cost mediu estimat/persoană care a apelat linia telefonică: 11 lei;

2.3. cost mediu estimat/persoană care a accesat informațiile în mediul virtual: 0,1 lei;

2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 400 lei/persoană;

3. indicatori de rezultat:

3.1. creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" cu 5% față de anul precedent;

3.2. creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2017 față de anul 2016;

3.3. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 5% față de anul precedent;

3.4. creșterea procentului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice cu 3% față de anul precedent;

3.5. creșterea calității vieții persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluării pacientului la finalizarea tratamentului.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente specifice corespunzătoare DCI-urilor: Vareniclinum, Bupropionum, substituenți de nicotină;

2. abonament pentru: linia telefonică gratuită "Tel Verde - STOP FUMAT" și găzduire internet;

3. prestări servicii pentru:

3.1. întreținerea și up-gradarea paginii de internet;

3.2. editarea, tipărirea și multiplicarea ghidurilor naționale și a materialelor de suport pentru campania IEC;

4. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte încheiate conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

G. Criterii de selecție pentru includerea unităților de specialitate în lista unităților care implementează subprogramul:

1. disponibilitatea de a stabili o relație contractuală, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare, cu un medic cu drept de practică medicală care a urmat cel puțin 2 cursuri postuniversitare în domeniul tabacologiei, dintre care cel puțin unul din domeniul asistenței psihologice a fumătorilor (de exemplu, curs de tehnici cognitiv-comportamentale în domeniul tabacologiei), pentru oferirea de consultații specifice în vederea renunțării la fumat;

2. să încaseze de la pacienții care se adresează programului o sumă de maxim 100 lei reprezentând contravaloarea celor 4 consultații specifice în vederea renunțării la fumat din care minim 70% să o achite medicului care prestează serviciile medicale specifice;

3. să primească în farmacie, medicamentele specifice tratamentului dependenței nicotinică acordate prin program.

H. Lista unităților de specialitate care implementează subprogramul:

1. activitățile prevăzute la pct. 3.1, 3.2, 3.4, 3.5: Institutul Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București;

2. activitățile prevăzute la pct. 3.3,:

2.1. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;

2.2. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;

2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;

2.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

2.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;

2.6. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani.

ANEXA NR. 7

VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

A. Obiective:

1. îmbunătățirea stării de sănătate a copilului;
2. îmbunătățirea stării de sănătate a femeii.

B. Structura:

1. Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului;
2. Subprogramul de sănătate a femeii.

C. Unitate de asistență tehnică și management: structura de specialitate din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București

VI.1. SUBPROGRAMUL DE NUTRIȚIE ȘI SĂNĂTATE A COPILULUI

Domenii de intervenție:

1. profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
2. profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere;
3. prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii;
4. tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înăscute de metabolism;
5. prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți;
6. prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii;
7. prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;
8. prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil;
9. analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor

1. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

A. Activități: procurarea și distribuția de lapte praf în scopul acordării gratuite copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, conform prevederilor legale în vigoare *1).

*1) 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 și Ordinul ministrului sănătății 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 copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, cu completările și modificările ulterioare.

B. Beneficiarii intervenției: copii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni care îndeplinesc criteriile prevăzute în [Ordinul ministrului sănătății 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 copiii cu vârste cuprinse între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, cu completările și modificările ulterioare.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 55.000;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/copil beneficiar: 155 lei;
3. indicatori de rezultat: ponderea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 12 luni beneficiari de administrarea de lapte praf: 30%.

D. Natura cheltuielilor eligibile: lapte praf - formulă pentru sugari

E. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
2. autoritățile administrației publice locale;
3. cabinete de asistență medicală primară.

2. Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere

A. Activități: administrarea, în timpul spitalizării sau în regim ambulatoriu, după caz, a soluțiilor pentru alimentație parenterală și alimentelor cu destinație medicală specială, la copiii cu greutate mică la naștere în scopul recuperării nutriționale și prevenirii malnutriției protein-calorice.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu greutatea mică la naștere sub 2.500 g;
2. copii cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 15.000 copii;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/copil beneficiar: 100 lei
3. indicatori de rezultat: ponderea beneficiarilor intervenției din totalul copiilor cu greutate mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internați în unitățile sanitare care derulează intervenția: 70%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. soluții pentru alimentație parenterală (soluții pentru nutriția parenterală: soluții glucoză 33% iv., soluții de aminoacizi de uz iv. 10%, soluție de albumină umană, soluții pediatrice de vitamine lipo și hidrosolubile de uz pediatric, soluții pediatrice de oligoelemente de uz iv., soluții pediatrice de lipide de uz iv. 10%);

2. alimente cu destinație medicală specială pentru copilul cu greutate mică la naștere (formule de lapte praf pentru alimentația prematurilor, fortifianți de lapte matern, formule semielementale și elementale de lapte praf pentru prematurii cu patologie intestinală în perioada neonatală);

3. sonde de alimentație, branule cu dimensiuni adecvate prematurilor, seringi, tub prelungitor pentru infuzomat, catetere centrale;

4. piese de schimb și consumabile pentru echipamentele medicale utilizate pentru nutriția copiilor incluși în program (pompe de perfuzie, pompe de nutriție enterală);

5. prestări de servicii pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor medicale specifice.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele care îndeplinesc următoarele criteriile:

1. spitale care au în structură secții/compartimente de obstetrică - ginecologie și neonatologie (nou-născuți și/sau prematuri) și au nivelul 3 sau 2 de ierarhizare, conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006](#) privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie sau

2. spitalele de pediatrie sau

3. spitale județene care au în structură secții/compartimente de neonatologie, pediatrie, pediatrie cronici, recuperare pediatrică;

4. au relație contractuală pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

Includerea spitalelor private în lista unităților de specialitate care implementează intervenția se realizează în condițiile în care capacitatea sistemului public este depășită.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
6. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
7. Spitalul Universitar de Urgență București;
8. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
9. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;
10. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
11. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
12. Spital Județean de Urgență Alba Iulia;
13. Spital Județean de Urgență Arad;
14. Spitalul Județean de Urgență Pitești, Argeș;
15. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
16. Spitalul Municipal Onești, Bacău;
17. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;
18. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
19. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
20. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;
21. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
22. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
23. Spitalul Județean de Urgență Reșița, Caraș-Severin;
24. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
25. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;
26. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;
27. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați;
28. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie "Buna Vestire" Galați;
29. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
30. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, Gorj;
31. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc Harghita;
32. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, Harghita;
33. Spitalul Județean de Urgență Deva, Hunedoara;
34. Spitalul Județean de Urgență Slobozia, Ialomița;
35. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași;
36. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Elena Doamna", Iași;
37. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași;
38. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, Iași;
39. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare, Maramureș;
40. Spital Municipal Sighetu Marmăției, Maramureș;
41. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin, Mehedinți;
42. Spitalul Clinic Județean Mureș;
43. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, Neamț;
44. Spitalul Județean de Urgență Slatina, Olt;
45. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Ploiești, Prahova;
46. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
47. Spitalul Județean de Urgență Zalău, Sălaj;
48. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
49. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
50. Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți, Suceava;
51. Spitalul Județean de Urgență Alexandria, Teleorman;
52. Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara;
53. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
54. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;
55. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad, Vaslui;
56. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
57. Spitalul Clinic "Nicolae Malaxa", București;
58. Spitalul Clinic C.F.2, București;
59. Spitalul Universitar de Urgență Elias, București;
60. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia, București;
61. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;

62. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
63. Spitalul Județean de Urgență Ilfov;
64. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
65. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe, Covasna;
66. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
67. Spitalul Județean de Urgență Călărași, Călărași;
68. Spitalul Municipal Tg. Secuiesc, Covasna;

3. Prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii

A. Activități

1. efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie^{*^1)} și hipotiroidism congenital:

1.1. recoltarea spoturilor de sânge;

1.2. transportul spoturilor de sânge recoltate la spitalele din regiunile cărora le sunt arondate teritorial;

1.3. dozarea fenilalaninei plasmatice în cazul fenilcetonuriei și a TSH-ului în cazul hipotiroidismului congenital;

2. confirmarea diagnosticului în fenilcetonurie^{*^1)}:

2.1. dozarea fenilalaninei plasmatice^{*^2)};

2.2. dozarea tirozinei plasmatice și calcularea raportului fenilalanină/tirozină în cazuri justificate din punct de vedere medical^{*^2)};

3. monitorizarea evoluției fenilcetonuriei^{*^1)}:

3.1. dozarea fenilalaninei plasmatice;

3.2. dozarea aminoacizilor în condițiile în cazuri justificate din punct de vedere medical^{*^2)};

NOTE:

*^1) Activitățile se realizează conform Ghidului de diagnostic și tratament în fenilcetonurie, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 51/2017.

*^2) Investigațiile se efectuează la Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu» în cadrul laboratorului de analize medicale.

(la 12-09-2017 Litera A. din Punctul 3. , Punctul VI.1. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost modificată de Punctul 51, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

B. Beneficiarii intervenției:

1. pentru screening-ul la fenilcetonurie și hipotiroidismul congenital: nou-născuții, la termen și prematuri, din spitalele publice sau private;

2. pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: copiii cu test pozitiv la screening-ul neonatal;

3. pentru monitorizare: copiii cu diagnostic de fenilcetonurie care beneficiază de tratament dietetic.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie: 170.000

1.2. număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la hipotiroidism congenital: 170.000/an;

1.3. număr copii care au beneficiat de efectuarea testelor pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: 12/an;

1.4. număr copii în tratament dietetic care au beneficiat de efectuarea testelor pentru monitorizarea evoluției fenilcetonuriei: 130

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie: 10 lei;

2.2. cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la hipotiroidism congenital: 10 lei;

2.3. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea testelor pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: 160 lei/copil;

2.4. cost mediu estimat/ copil în tratament dietetic care a beneficiat de efectuarea testelor pentru monitorizarea evoluției fenilcetonuriei: 10 lei/copil;

3. indicatori de rezultat:

3.1. rata de acoperire prin screening la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital a nou - născuților: 90%;

3.2. ponderea nou-născuților depistați și confirmați cu fenilcetonurie: 0,01%;

3.3. ponderea nou-născuților depistați cu hipotiroidism congenital: 0,025%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi: kit-uri pentru realizarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie și hipotiroidism, kit-uri pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie prin dozare fenilalaninei plasmatică, kit-uri pentru dozarea aminoacizilor;

2. materiale sanitare: carduri de recoltare, conuri și pipete;

3. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator

4. prestări de servicii pentru:

4.1. transportul probelor recoltate către centrele regionale;

4.2. întreținerea și exploatarea echipamentelor de laborator;

5. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

Unități sanitare care au în dotare echipamente adecvate determinărilor de laborator și personal calificat pentru efectuarea probelor și interpretarea rezultatelor.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;

5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

G. Arondarea spitalelor în structura cărora funcționează secții, compartimente de nou-născuți la centrele regionale de screening neonatal la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital:

1. Centrul regional București din structura Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București are arondate unitățile sanitare din municipiul București, precum și din județele Constanța, Ialomița, Ilfov, Călărași, Vâlcea, Argeș, Brașov, Tulcea, Brăila, Buzău, Prahova, Dâmbovița, Teleorman, Vrancea, Gorj, Covasna, Olt, Dolj, Alba, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Mehedinți, Arad;

2. Centrul regional Cluj din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca are arondate unitățile sanitare din județele Cluj, Maramureș, Bihor, Sibiu, Satu Mare, Sălaj, Harghita;

3. Centrul regional Iași din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași are arondate unitățile sanitare din județele Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Bacău, Vaslui;

4. Centrul regional Timiș din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara are arondate unitățile sanitare din județele Timiș, Caraș-Severin;

5. Centrul regional Mureș din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș are arondate unitățile sanitare din județul Mureș și Bistrița-Năsăud.

H. Consimțământul informat

În conformitate cu prevederile Ghidului de diagnostic și tratament în fenilcetonurie, aprobat prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 51/2017](#), pentru efectuarea

screeningului neonatal PKU medicul neonatolog/pediatru din cadrul secțiilor/compartimentelor de neonatologie are obligația de a realiza screening-ul în condițiile obținerii consimțământului informat de la mamă.

Pentru a-și da consimțământul, medicul informează mama în ceea ce privește valoarea testului de screening, procedura de screening, semnificația unui rezultat pozitiv, demersurile în situația unui test pozitiv.

Consimțământul informat poate fi adresat special pentru screening neonatal PKU sau poate fi inclus în consimțământul general pentru toate investigațiile efectuate în maternitate incluzând testele de screening.

Mama are dreptul să refuze efectuarea screeningului neonatal PKU, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului trebuie explicate mamei.

Atât acceptarea, cât și refuzul, pentru efectuarea screeningului neonatal PKU se consemnează, în scris, în foaia de observație clinică generală a nou-născutului.

Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a drepturilor pacientului prevăzute în [Legea nr. 46/2003](#) pentru drepturile pacientului atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

4. Tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism

A. Activități:

1. achiziționarea și acordarea de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu fenilcetonurie;

2. achiziționarea și acordarea de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie;

2. copii cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr de copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic: 130;

1.2. număr de copii cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiari ai tratamentului dietetic: 30;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiar al tratamentului dietetic: 12.000 lei/copil/an;

2.2. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiar al tratamentului dietetic: 7.300 lei/copil/an;

3. indicatori de rezultat:

3.1. ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%

3.2. ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie conform tabelului:

T

Font 8

Nr. crt.	Alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie	Conținut (la 100 gr)	Cantitate
1.	Substituent proteic fenilcetonurie 0 - 1 an		0,5 Kg/lună
1.1.		Proteine = 30 - 60 g	
1.2.		Fenilalanina = 0	
1.3.		Tirozina = 4 - 6 g	
1.4.		Carbohidrați = 22,5 - 43 g	

1.5.		Lipide = 0 - 14 g	
1.6.		Energie = 290 - 422 Kcal	
2.	Substituent proteic fenilcetonurie 1 - 8 an		2 Kg/lună
2.1.		Echivalent proteic = 60 - 63 g	
2.2.		Fenilalanina = 0	
2.3.		Tirozina = 4 - 6 g	
2.4.		Carbohidrați = 10 -12 g	
2.5.		Lipide = 0 - 1 g	
2.6.		Energie = 280 - 330 Kcal	
3.	Substituent proteic fenilcetonurie 9 - 14 ani		2 Kg/lună
3.1.		Echivalent proteic = 65 - 70 g	
3.2.		Fenilalanina = 0	
3.3.		Tirozina = 6 - 7 g	
3.4.		Carbohidrați = 5 - 10 g	
3.5.		Lipide = 0 - 1 g	
3.6.		Energie = 290 - 310 Kcal	
4.	Substituent proteic fenilcetonurie 14 - 18 ani		2 Kg/lună
4.1.		Echivalent proteic = 70 - 75 g	
4.2.		Fenilalanina = 0	
4.3.		Tirozina = 7 - 8 g	
4.4.		Carbohidrați = 0,4 - 10 g	
4.5.		Lipide = 0	
4.6.		Energie = 290 - 310 Kcal	
5.	Formula 0 - 1 an, fără fenilalanină		2,5 Kg/lună
5.1.		Proteine = 10 - 12 g	
5.2.		Tirozina = 1 - 1,5 g	
5.3.		Carbohidrați = 51,5 - 56,5 g	
5.4.		Lipide = 27 - 28 g	
5.5.		Energie = 450 - 550 Kcal	
6.	Formula 1 - 6 an, fără fenilalanină		1 Kg/lună
6.1.		Proteine = 27 - 31,5 g	
6.2.		Tirozina = 2 - 3 g	
6.3.		Carbohidrați = 40 - 43 g	
6.4.		Lipide = 14 - 19 g	
6.5.		Aport energetic = 400 - 450 kcal	
7.	Formula 7 - 14 an, fără fenilalanină		1,5 Kg/lună
7.1.		Proteine = 27 - 31,5 g	
7.2.		Tirozina = 2 - 3 g	
7.3.		Carbohidrați = 45 - 47 g	
7.4.		Lipide = 11 - 12 g	
7.5.		Aport energetic = 410 - 430 kcal	
8.	Băutură cu conținut scăzut în fenilalanină pentru bolnavii cu fenilcetonurie		1 Kg/lună

	cu vârstă de peste 1 an		
8.1.		Proteine = 4,5 - 5 g	
8.2.		Lipide = 25 - 30 g	
8.3.		Carbohidrați = 55 - 60 g	
8.4.		Fenilalanina = 0,1 g	
8.5.		Tirozina = 0,08 g	
8.6.		Energie = 505 - 515 Kcal	
9.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 0 - 1 an		
9.1.		Înlocuitor griș	0,5 kg/lună
9.2.		Cereale hipoproteice	0,5 kg/lună
9.3.		Paste mici	0,5 kg/lună
10.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 1 - 3 ani		
10.1.		Făină hipoproteică	1 Kg/lună
10.2.		Cereale hipoproteice	0,5 kg/lună
10.3.		Paste hipoproteice	1 kg/lună
10.4.		Biscuiți hipoproteici	0,5 kg/lună
10.5.		Făinos	1 kg/lună
11.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 3 - 5 ani		
11.1.		Făină hipoproteică	2 Kg/lună
11.2.		Cereale hipoproteice	0,5 kg/lună
11.3.		Paste hipoproteice	1,5 kg/lună
11.4.		Înlocuitor ou	0,25 kg/lună
11.5.		Biscuiți hipoproteici	1 kg/lună
11.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	1 kg/lună
12.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 5 - 7 ani		
12.1.		Făină hipoproteică	3 Kg/lună
12.2.		Cereale hipoproteice	1 kg/lună
12.3.		Paste hipoproteice	2 kg/lună
12.4.		Înlocuitor ou	0,25 kg/lună
12.5.		Biscuiți hipoproteici	1 kg/lună
12.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	1 kg/lună
13.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 7 - 13 ani		
13.1.		Făină hipoproteică	3 Kg/lună
13.2.		Cereale hipoproteice	1 kg/lună
13.3.		Paste hipoproteice	2 kg/lună
13.4.		Înlocuitor ou	0,25 kg/lună
13.5.		Biscuiți hipoproteici	1 kg/lună
13.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	1 kg/lună

14.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 14 - 18 ani		
14.1.		Făină hipoproteică	5 Kg/lună
14.2.		Cereale hipoproteice	1 kg/lună
14.3.		Paste hipoproteice	2 kg/lună
14.4.		Înlocuitor ou	0,25 kg/lună
14.5.		Biscuiți hipoproteici	1 kg/lună
14.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	1 kg/lună

ST

2. alimente cu destinație medicală specială pentru alte boli înăscute de metabolism, după cum urmează:

T

Font 7

Nr. crt.	Denumire produs cu destinație medicală specială pentru alte boli înăscute de metabolism	Conținut (la 100 gr)	Cantitate
A.	Sindrom Lemli Opitz		
1.	Produs dietetic medical ce conține colesterol și carbohidrați		În funcție de raportul 7 DHC + 8 DHC Colesterol și vârstă, greutate, necesarul de produs este de 50 - 150 mg/kg/zi (1 kg/lună pudră colesterol)
1.1.		Colesterol = 2,1 g	
1.2.		Carbohidrați = 97 g	
1.3.		Proteine = 0 g	
1.4.		Energie = 407 kcal	
B.	Boala urinelor cu miros de arțar (MSUD)		
1.	Formulă hipoproteică fără: isoleucină, leucină, valină pentru copii 1 - 14 ani		Necesar mediu/lună = 4 cutii (2 kg)
1.1.		Proteine = 30 - 32 g	
1.2.		Carbohidrați = 38 - 40 g	
1.3.		Lipide = 14 - 15 g	
1.4.		Aport caloric = 400 - 450 kcal	
2.	Substituent proteic fără: isoleucină, leucină, valină pentru copii 1 - 6 ani		Necesar mediu/lună = 2 cutii (1 kg)
2.1.		Proteine = 60 - 72 g	
2.2.		Carbohidrați = 0 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 280 - 300 kcal	
3.	Substituent proteic fără: valină, leucină, isoleucină pentru copii 7 - 14 ani		Necesar mediu/lună = 3 cutii (1,5 kg)
3.1.		Proteine = 72 - 75 g	
3.2.		Carbohidrați = 0 g	
3.3.		Lipide = 0 g	
3.4.		Aport caloric = 300 - 315 kcal	
4.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 1,5 kg
4.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
4.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
4.3.		Lipide = 25 -27 g	
4.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	

5.	Preparate medicale hipoproteice speciale:		
5.1.		Făină hipoproteică = 1 kg/lună	Necesarul de produse medicale specifice bolii este în funcție de forma de boală, de toleranță la leucină, isoleucină, valină și de comorbidități.
5.2.		Spaghete hipoproteice = 1kg/lună	
5.3.		Înlocuitor ou = 1 kg/lună	
C.	Acidemia metil-malonică		
1.	Formulă hipoproteică fără isoleucină, metionină, treonină, valină pentru copii cu vârstă 0 - 1 an		Necesar mediu/lună = 1,5 kg
1.1.		Proteine = 11 - 15 g	
1.2.		Carbohidrați = 40 - 55 g	
1.3.		Lipide = 20 - 28 g	
1.4.		Aport caloric = 510 - 520 kcal	
2.	Substituent proteic fără isoleucină, metionină, treonină, valină pentru copii cu vârstă 1 - 14 ani		Necesar mediu/lună = 1,5 kg
2.1.		Proteine = 70 - 75 g	
2.2.		Carbohidrați = 0 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 290 - 310 kcal	
3.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 1,5 kg
3.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
3.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
3.3.		Lipide = 25 - 27 g	
3.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
4.	Produse alimentare hipoproteice:		
4.1.		Făină hipoproteică	Necesar mediu/lună = 1 kg
4.2.		Spaghete hipoproteice	Necesar mediu/lună = 1 kg
4.3.		Înlocuitor ou	Necesar mediu/lună = 1 kg
D.	Tirozinemia congenitală tip I		
1.	Formula fără fenilalanină și tirozină pentru copii 0 - 1 an	Proteine = 10 - 12 g	Necesar mediu/lună = 2 kg
1.1.		Carbohidrați = 50 - 55 g	
1.2.		Lipide = 25 - 30 g	
1.3.		Aport caloric = 450 - 520 kcal	
2.	Substituent proteic fără tirozină fenilalanină pentru copii 1-14 ani		Necesar mediu/lună = 2 kg
2.1.		Proteine = 70 - 75 g	
2.2.		Carbohidrați = 0 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 280 - 300 kcal	
3.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 2 kg
3.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	Necesarul de produse dietetice specifice este în funcție de gravitatea bolii, toleranța copilului la tirozină și fenilalanină, de complicațiile bolii și de comorbidități.
3.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
3.3.		Lipide = 25 - 27 g	
3.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	

4.	Produse alimentare hipoproteice:		
4.1.		Făină hipoproteică	Necesar mediu/lună = 1 kg
4.2.		Spaghete hipoproteice	Necesar mediu/lună = 1 kg
E.	Tulburări în ciclul ureei		
1.	Substituent proteic fără tirozină, fenilalanină pentru copii 0 -1 ani		Necesar mediu/lună = 1 kg
1.1.		Proteine = 70 - 72 g	
1.2.		Carbohidrați = 0 g	
1.3.		Lipide = 0 g	
1.4.		Aport caloric = 280 - 290 kcal	
2.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 1,5 kg
2.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
2.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
2.3.		Lipide = 25 - 27 g	
2.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
3.	Substituent proteic pentru dieta copiilor 1-14 ani, cu tulburări în ciclul ureei		Necesar mediu/lună = 1,5 kg
3.1.		Proteine = 65 - 67 g	
3.2.		Carbohidrați = 3 - 5 g	
3.3.		Lipide = 0 - 0,2 g	
3.4.		Aport caloric = 280 - 300 kcal	
4.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 2 kg
4.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
4.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
4.3.		Lipide = 25 - 27 g	
4.4.		Aport caloric = 480 - 500 kcal	
4.	Produse alimentare hipoproteice		Necesar mediu/lună = 1 kg
5.1.		Făină hipoproteică	
5.2.		Paste hipoproteice	
F.	Galactozemie congenitală		
1.	Produse dietetice specifice: formulă lapte cu pentru copilul 0 - 1 an		Necesar mediu/lună = 2,5 kg
1.1.		conținut foarte scăzut de lactoză < 0,1g/100g pulbere	
G.	Deficit familial de lipoproteinlipază		
1.	Produse dietetice specifice cu conținut lipidic scăzut		Necesar mediu/lună = 2,5 kg
1.1.		conținut lipidic scăzut < 11g/100g pulbere care conține trigliceride cu lanț mediu în proporție de 80 %	
H.	Hiperamoniemi: Deficit de arginin succinil-liază		
1.	Formulă hipoproteică cu conținut de aminoacizi esențiali, îmbogățită în cistină și tirozină, pentru copii 1 - 14 ani		Necesar mediu/lună = 4 cutii (2 kg)
1.1.		Proteine = 15 - 20 g	
1.2.		Carbohidrați = 40-50 g	
1.3.		Lipide = 15 - 20 g	
1.4.		Aport caloric = 400 - 450 kcal	
2.	Substituent proteic cu conținut de aminoacizi esențiali pentru copii 1 - 14 ani		Necesar mediu/lună = 1 kg
2.1.		Proteine = 60 - 67 g	
2.2.		Carbohidrați = 3 g	

2.3.		Lipide = 0 - 0,2 g	
2.4.		Aport caloric = 280 - 300 kcal	
3.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 3 cutii/lună
3.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
3.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
3.3.		Lipide = 0 g	
3.4.		Aport caloric = 350 - 400 kcal	
4.	Produse alimentare hipoproteice speciale		
4.1.		Făină hipoproteică	Necesar mediu/lună: 3 kg
4.2.		Spaghete hipoproteice	Necesar mediu/lună: 2 kg
4.3.		Orez hipoproteic	Necesar mediu/lună: 2 cutii (1 kg)
4.4.		Fulgi de cereale	Necesar mediu/lună: 4 cutii
I.	Hiperamoniemi: Deficit congenital de arginin succinil-liază (Citrulinemie tip I)		
1.	Formulă hipoproteică cu conținut de aminoacizi esențiali, pentru sugari		Necesar mediu/lună = 4 cutii (2 kg)
1.1.		Proteine = 7 - 16 g	
1.2.		Carbohidrați = 55 - 60 g	
1.3.		Lipide = 25 - 30 g	
1.4.		Aport caloric = 450 - 500 kcal	
2.	Substituent proteic cu conținut de aminoacizi esențiali pentru sugari		Necesar mediu/lună = 2 cutii (1 kg)
2.1.		Proteine = 50 - 60 g	
2.2.		Carbohidrați = 6,5 - 10 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 250 - 300 kcal	
3.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 2 cutii (0,8 kg)
3.1.		Proteine = 0 g	
3.2.		Carbohidrați = 70 - 100 g	
3.3.		Lipide = 22,3 g	
3.4.		Aport caloric = 450 - 500 kcal	
J.	Hiperglicinemie noncetotică		
1.	Formulă cu conținut de aminoacizi esențiali și neesențiali fără glicină pentru sugari sau copii până la trei ani		Necesar mediu/lună = 4 cutii (1,6 kg)
1.1.		Proteine = 12 - 16 g	
1.2.		Carbohidrați = 40 - 50 g	
1.3.		Lipide = 20 - 25 g	
1.4.		Aport caloric = 450 - 500 kcal	
2.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 2 cutii (0,8 kg)
2.1.		Proteine = 0 g	
2.2.		Carbohidrați = 70 - 100 g	
2.3.		Lipide = 22,3 g	
2.4.		Aport caloric = 450 - 500 kcal	
3.	Produse alimentare hipoproteice speciale		
3.1.		Făină hipoproteică	Necesar mediu/lună: 2 kg
3.2.		Spaghete hipoproteice	Necesar mediu/lună: 1 kg
3.3.		Orez hipoproteic	Necesar mediu/lună: 2 cutii
3.4.		Înlocuitor de ou	Necesar mediu/lună: 1 kg

3.5.	Fulgi de cereale	Necesar mediu/lună: 2 cutii
------	------------------	-----------------------------

ST

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: spitale care au în structură secții clinice de specialitate pediatrie și personal medical cu experiență profesională în diagnosticul, inițierea și conducerea tratamentului dietetic, precum și în monitorizarea evoluției fenilcetonuriei și altor boli înnăscute de metabolism

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie

1.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

1.2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

1.3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;

1.4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

1.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

2. tratamentul dietetic al altor boli înnăscute de metabolism:

2.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2.2. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;

2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

2.4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București.

(la 12-09-2017 Punctul 2. din Litera F. , Punctul 4. , Punctul VI.1. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost completat de Punctul 52, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

5. Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți;

A. Activități: efectuarea screening-ului auditiv*1).

*1) Implementarea activității de screening auditiv se realizează până la dotarea unităților sanitare cu echipamente medicale de screening auditiv prin otoemisiuni acustice care nu necesită consumabile.

B. Beneficiarii intervenției: nou-născuți

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului auditiv: 50.000;

2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului auditiv: 10 lei.

3. indicatori de rezultat: rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuților în unitățile sanitare în care se implementează intervenția: 90%.

D. Natura cheltuielilor eligibile: consumabile specifice necesare screening-ului auditiv.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: spitale care au în dotare echipamente de testare auditivă a nou-născuților la nivelul secțiilor de pediatrie/neonatologie, precum și personal instruit în domeniul testării auditive.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Panait Sârbu" București;

3. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Clinica O.R.L. Pediatrie;

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

7. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
9. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
10. Spitalul Obstetrică-Ginecologie "Dr. Ioan Aurel Sbârcea" Brașov;
11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
12. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
13. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
14. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;
15. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" București;
16. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
17. Spitalul Clinic Județean Mureș.

6. Prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii

A. Activități:

1. efectuarea screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă*1);
2. tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser*1);
3. monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă*1).

*1) conform ghidului practic al retinopatiei de prematuritate.

B. Beneficiarii intervenției *^1):

*^1): Până la atribuirea codului numeric personal (CNP) nou-născuții prematuri beneficiază de efectuarea screening-ului pentru retinopatie, tratamentului și monitorizării evoluției bolii în baza CNP-ului mamei, cu înscrierea serviciilor medicale efectuate în foaia de observație clinică a nou-născutului.

1. nou-născuții prematuri cu VG \leq 34 săptămâni și Gn \leq 2000 g;
2. nou-născuții prematuri cu VG $>$ 34 săptămâni și Gn $>$ 2000 g cu factori de risc perinatali:

- 2.1. hipoxie la naștere;
- 2.2. sindrom de detresă respiratorie a nou-născutului pentru care au primit oxigenoterapie cu FiO₂ $>$ 40%;
- 2.3. ventilație mecanică;
- 2.4. hemoragie intraventriculară;
- 2.5. hiperbilirubinemie;
- 2.6. icter prelungit;
- 2.7. sepsis neonatal;
- 2.8. anemie;
- 2.9. enterocolită necrozantă;
- 2.10. șoc neonatal pentru care a primit tratament cu dopamină.

(la 12-09-2017 Litera B. din Punctul 6. , Punctul VI.1. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost modificată de Punctul 53, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de nou-născuți prematuri care au beneficiat de efectuarea screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă: 4000;
 - 1.2. număr de nou-născuți prematuri care au beneficiat de tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser: 140 prematuri tratați;
 - 1.3. număr de de nou-născuți prematuri care au beneficiat de monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă: 1.400.

2. indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/prematur care a beneficiat de efectuarea screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă: 22 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/prematur care a beneficiat de tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser: 440 lei;

2.3. cost mediu estimat/prematuur care au beneficiat de monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă*1): 220 lei;

3. indicatori de rezultat:

6.3.3.1. rata de acoperire prin screening neonatal pentru depistarea retinopatiei a prematurilor eligibili din unitățile sanitare incluse în intervenție sau afiliate acestora: 70%;

6.3.3.2. ponderea prematurilor care beneficiază de monitorizare din totalul prematurilor incluși în screening neonatal pentru depistarea retinopatiei: 90%;

6.3.3.3. ponderea prematurilor care beneficiază de laser terapie din totalul prematurilor monitorizați: 10%.

*1) pentru monitorizarea evoluției retinopatiei de prematuritate se finanțează un număr de maximum 10 servicii medicale de oftalmoscopie indirectă pentru fiecare nou-născut prematur.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. serviciile medicale de oftalmoscopie indirectă se finanțează la un tarif de 22 lei/examen prin oftalmoscopie indirectă*1);

2. serviciile medicale de tratament prin fotocoagulare laser se finanțează la un tarif de 440 lei/caz tratat*2).

*1) și *2) din sumele finanțate pentru serviciile medicale de oftalmoscopie indirectă și de fotocoagulare laser unitatea sanitară are obligația de a efectua următoarele cheltuieli:

1. medicamente;

2. materiale sanitare;

3. dezinfectanți;

4. piese de schimb și consumabile pentru echipamentele medicale utilizate pentru screening-ul și tratamentul retinopatiei de prematuritate;

5. prestări de servicii pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor de laborator;

6. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52 din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

E. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;

5. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;

7. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;

8. Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

9. Spitalul Clinic Județean Mureș;

10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

11. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

12. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;

13. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;

14. Spitalul Județean de Urgență Bacău.

7. Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil

A. Structura:

1. astmul bronșic la copil;

2. afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil;

3. mucoviscidoza la copil;

4. imunodeficiențele primare umorale la copil;
5. afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil.

B. Activități:

1. efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea;
2. acordarea produselor nutriționale cu destinație medicală specială la copiii cu afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică, în ambulatoriu și în spital;
3. acordarea medicamentelor pentru tratamentul mucoviscidozei la copil și susținerea nutrițională, pe perioada spitalizării.

C. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu prezumție clinică pentru afecțiunile menționate;
2. copii aparținând unor grupe majore de risc în vederea diagnosticului precoce;
3. copii cu diagnosticul stabilit, care necesită tratament specific și monitorizarea clinică, paraclinică și de laborator a bolii.

D. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru astm bronșic: 4.600/an;
 - 1.2. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 2.700/an;
 - 1.3. număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiari de dietă specifică: 1.500/an;
 - 1.4. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru mucoviscidoză: 1.500/an;
 - 1.5. număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 400/an
 - 1.6. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru imunodeficiențe primare umorale: 2.700/an;
 - 1.7. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru diagnosticul de hepatită cronică și pentru monitorizarea evoluției bolii: 1.700/an;

2. indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru astm bronșic: 130 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: 200 lei;
- 2.3. cost mediu estimat/copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiar de dietă specifică: 1000 lei;
- 2.4. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru mucoviscidoză: 200 lei;
- 2.5. cost mediu estimat/copil tratat pentru mucoviscidoză: 1.500 lei;
- 2.6. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru imunodeficiențe primare umorale: 200 lei
- 2.7. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru diagnosticul de hepatită cronică și pentru monitorizarea evoluției bolii: 200 lei;

3. indicatori de rezultat:

- 3.1. ponderea copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru diagnosticul precoce al afecțiunilor cronice care fac obiectul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile sanitare care implementează intervenția cu prezumție clinică de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale la copil, afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil;
- 3.2. ponderea copiilor confirmați cu diagnosticul precoce de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale, afecțiuni generatoare de hepatită cronică din totalul copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru aceste afecțiuni;
- 3.3. ponderea copiilor cu diagnostic de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică din unitățile sanitare care implementează intervenția care beneficiază de produse nutriționale în ambulatoriu și spital;

3.4. ponderea copiilor cu mucoviscidoză diagnosticați care beneficiază de tratament și susținere nutrițională pe durata spitalizării.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi pentru investigații paraclinice / explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului de astm bronșic: IgE specifice, IgE panel pediatric, măsurarea oxidului nitric exhalat, vitamina D, IgE specific Aspergillus, determinarea protein-cationică bazofilică a eozinofilelor, determinarea activității deaminoxidazei, prick test;

2. reactivi pentru investigații paraclinice / explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului afecțiunilor generatoare de diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: măsurarea hidrogenului exhalat, determinarea cantitativă a anticorpilor de tip Ig E pentru alergenii alimentari lapte de vacă și fracții, soia, ou, pește, gluten, grâu, nuci, alune, muștar, țelină, susan, sulfiți, determinarea cantitativă a anticorpilor antitransglutaminază tisulară de tip IgA și IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antiendomisiu de tip IgA și de tip IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antiigliadine deamidate, determinarea genotipurilor specifice, determinarea calitativă a deficitului de IgA seric și de IgA transglutaminază (test rapid), 25 OH vit. D, imunoglobulină serică, amoniac seric, alfa-1 antitripsina serică, determinarea cantitativă a calprotectinei fecale, elastaza pancreatică în scaun; determinare serică a diaminooxidazei, examen extins al florei intestinale, dozare pANCA (anticorpi antimieloperoxidaza), ASCA (anticorpi antisaccharomyces cerevisiae), examen enterRMN;

3. reactivi pentru investigații paraclinice / explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului de mucoviscidoză: testul sudorii, determinări biologice specifice (pentru germeni speciali, rondela antibiogramă), determinarea vitaminei D, E, A, K, magneziu, seleniu, determinarea IgE specifice Aspergillus, investigații microbiologice speciale (MRSA, Pseudomonas, pe medii API), elastaza în materii fecale;

4. reactivi pentru investigații paraclinice specifice în vederea stabilirii diagnosticului de imunodeficiențe primare umorale: imunograma (IgM, IgG, IgA, IgE) imunofenotipare limfocitară, serologie virală (CMV IgG/IgM, EBV, VCA IgG/IgM, EBNA IgG), autoanticorpi (ANA, ADNdc, ATPO, ATG);

5. reactivi pentru investigații paraclinice specifice în vederea stabilirii diagnosticului de hepatită: serologie AgHbs, anticorpi antiVHC, Ac anti-Cytomegalovirus (IgG) Ac. Anti Cytomegalovirus (IgM) serologie pentru Virus Epstein Bar (IgM), viremie ADN-VHB;

6. medicamente necesare pentru tratamentul copiilor cu mucoviscidoză, pe perioada spitalizării, cu excepția celor a căror finanțare se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul Programului național de tratament al bolilor rare;

7. produse cu destinație medicală specială pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție, conform tabelului:

T

Font 9

Nr. crt.	Produse cu destinație medicală specială pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție	Cantitate
1.	Formule elementare din aminoacizi	70 - 150 g/copil/zi
2.	Formule extensiv hidrolizate fără lactoză	66 - 132 g/copil/zi
3.	Formule extensiv hidrolizate cu lactoză	66 - 132 g/copil/zi
4.	Formule total delactozate	64 - 133 g/copil/zi
4^1.	Formule anti reflux	64 - 135 g/copil/zi
5.	Suplimente enterale nutritive:	
5.1.	formule complete normoproteice, formule hipercalorice, formule modulare proteice, formule modulare glucidice;	110 - 220 g/copil/zi
5.2.	formule modulare lipidice și glucolipidice;	125 g - 250 g/copil/zi
5.3.	formule cu suport antiinflamator.	100 g - 200 g

6.	Formule cu proteine din soia cu și fără lactoză	68 - 135 g/copil/zi
7.	Produse fără gluten - făină fără gluten	88 - 175 g/copil
8.	Formule cu trigliceride cu lanț mediu	
9.	Soluții de aminoacizi pentru administrare intravenoasă	
10.	Soluții lipidice pentru administrare intravenoasă	
11.	Albumină umană pentru administrare intravenoasă	
12.	Soluții vitaminice pentru administrare parenterală	
13.	Soluții oligoelementare pentru administrare intravenoasă	
14.	Vitamine liposolubile	

(la 12-09-2017 Tabelul de la Litera E. , Punctul 7. , Punctul VI.1. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost modificat de Punctul 54, Articolul I ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

ST

8. alimente cu destinație medicală specială pentru mucoviscidoză, conform tabelului:

T

Font 8

Nr. crt.	Alimente cu destinație medicală specială pentru mucoviscidoză	Conținut (la 100 gr)	Cantitate
1.	Preparat nutrițional, formula de lapte cu destinație specială - pentru copii cu fibroză chistică	proteine hidrolizate din lapte (caseina și zer), sirop de glucoză, amidon, fibre alimentare, galactooligozaharide (din lapte), fructooligozaharide, lactoza (din lapte), grăsimi și uleiuri vegetale.	120 - 140 ml/kg/zi în funcție de greutate. Înlocuiește total alimentația
2.	Dieta polimerică completă pentru copii între 1 - 10 ani, suplimente enterale nutritive complete (diete polimerice complete) pentru copilul peste 1 an cu prebiotice	La 100 ml. produs: Valoare energetică: 103 kcal, Proteine: (12% kcal) 3,04 g. Glucide: (53% kcal) 13,36 g. Lipide: (35% kcal) 4,04 g.	Necesar de lapte: 100 ml/zi între 1 - 3 ani, 200 ml/zi între 3 - 12 ani
3.	Formulă hipoalergenică, completă, echilibrată, semielementală, pe bază de proteine din zer, extensiv hidrolizate pentru managementul dietetic al sugariilor cu manifestări de intoleranță gastrointestinală, exprimate cel mai adesea prin diareea severă sau cronică	Valori nutriționale medii la 100 ml, produs preparat: Valoare energetică: 70 kcal, Proteine: (12% kcal) 2,1 g. Glucide: (43% kcal) 7,65 g. Lipide: (45% kcal) 3,56 g. Formulă completă pentru sugari de naștere, Formulă semi-elementală, hipoalergenică 80% peptide din zer 20% aminoacizi fără sucroză cu urme de lactoză, fără gluten	120 - 140 ml/kg/zi în funcție de greutate. Înlocuiește total alimentația
4.	Soluție enterală orală îmbogățită energetic, completă din punct de vedere nutrițional, destinată nutriției enterale a copiilor în vârstă de 1 - 12 ani.	Valori nutriționale medii la 100 ml produs preparat: Valoare energetică: 630 kJ (= 150 kcal); Proteine 3,75 g. Glucide 18,8 g. (din care zaharuri 3,75 g; lactoza < 0,03 g.) Lipide 6,65 g. Fibre 0 g. Apa 79 ml. Minerale și oligoelemente: osmolaritate 430 mosm/kg.	200 - 300 ml/zi/copil
5.	Supliment nutritiv pentru scopuri medicale speciale.	Valoare energetică: 630 kJ/150 kcal Proteine: 6,0 g. Carbhidrați (49 En%): 18,4 g-din care zaharuri: 6,7 g, lactoza: < 0,025 g. Grăsimi: 5,8 g - din care	200 ml/zi grupa de vârstă 2 - 6 ani; 400 ml/zi grupa de 6 - 12 ani

		grăsimi saturate: 0,7 g., colesterol: 0 g. Fibre: 0,3 g/0 g. Minerale și oligoelemente: osmolaritate: 450/455 mOsmol/l	
6.	Formulă completă nutrițional, pe bază de aminoacizi și nucleotide. Recomandată pentru sugari de la naștere până la 18 luni sau 8 kg greutate.	Valori nutriționale medii la 100 ml Valoare energetică 415 KJ/100Kcal, Proteine (10,4 En%) 2,6 g. Glucide (41,1En%) 10,3 g din care Zahăr 5,9 g, din care lactoză 5,4 g, Lipide (48,4En%) 5,4 g, din care saturate 2,1 g, Fibre GOS/FOS* 8 g. Minerale și oligoelemente	200 ml/zi până la 12 luni; 250 - 300 ml/zi între 12- 18 luni.
7.	Aliment dietetic complet nutrițional, pentru nutriția enterală (sondă), gata preparat, pentru copii cu vârsta cuprinsă între 1 și 6 ani și cu o greutate între 8 și 20 kg.	Concentrat de proteine din zer din lapte), cazeinat de sodiu, maltodextrina, ulei vegetal (canola floarea-soarelui), fără fibre, gluten și lactoză. Valoare energetică 100 ml: 630 kj/150 kcal, Proteine 4.1 g (11% En), Carbhidrați: 18.5 g (49% En), Lactoză < 0.025 g. Grăsimi 6.7 g (40% En)	100 - 140 ml/kg/zi. Înlocuiește alimentația.
8.	Supliment enteral carbhidrați și lipide, cu conținut crescut de trigliceride cu lanț mediu	Valori nutriționale medii la 100 g: Valoare energetică: 2082 kj/497kcal Proteine 0 g. Carbhidrați 72 g. Lipide 23,2 g.	25 - 30 g/zi
9.	Formulă de lapte elementală, lipsită de antigeni.	Lapte cu aminoacizi puri, polimeri de glucoză și grăsimi vegetale, îmbogățită cu vitamine, oligoelemente minerale și nucleotide	120 - 140 ml/kg/zi. Înlocuiește total alimentația
10.	Dieta polimerică completă pentru copii între 1 - 10 ani, suplimente enterale nutritive complete (diete polimerice complete)	Valoare energetică: 103 kcal, Proteine: (12% kcal) 3,04 g. Glucide: (53% kcal) 13,36 g. Lipide: (35% kcal) 4,04 g.	100 ml/zi între 1 - 3ani; 200 ml/zi între 3 - 12 ani. Administrare orală sau pe sondă
11.	Dieta peptidică completă pentru regimul dietetic al copiilor între 1 - 10 ani fără gluten, fără lactoză (produs preparat.)	Valori nutriționale medii la 100 ml Valoare energetică: 103 kcal, proteine 16% (100% peptide din zer) lipide 34% (60% MCT - asigură rapid necesarul energetic) glucide 50%	Administrare orală, pe sondă sau stomă. 200 ml - 400 ml/zi sau nutriție totală în funcție de greutate. Preparat flexibil cu apă în concentrația calorică optimă în funcție de necesarul bolnavului, de la 1 kcal/ml la 1.5 kcal/ml
12.	Dieta lichidă, completă, hipercalorică și hiperproteică, fără lactoză și fără gluten	Valori nutriționale medii la 100 ml Valoare energetică: 200 cal, Proteine: (18% kcal) 9 g. Glucide: (43% kcal) 21,4g. Lipide: (39% kcal) 8,7 g.	100 - 200 ml/zi între 1 și 3 ani, 200 - 400 ml/zi 3 - 12 ani
13.	Formula completă pentru sugari și copii până la 2 ani hipercalorică și hiperproteică cu proteine parțial hidrolizate din zer, fără gluten	Valori nutriționale medii la 100 ml Valoare energetică: 100 kcal, Proteine: (10% kcal) 2,6 g. Glucide: (41% kcal) 10,3 g. Lipide: (49% kcal) 5,4 g.	100 - 200 ml/zi
14.	Formula elementală completă	Valori nutriționale medii la 100 g: Valoare energetică: 483 kcal Proteine 13 g . Aminoacizi total 15,5 g. Carbhidrați - 52,5 g. - din care Dizaharide 4,7 g. Grăsimi - 24,5 g. din care saturate 8,9 g., mononesaturate 9,6 g., polinesaturate 4,8 g.	120 - 140 ml/kg/zi în funcție de greutate, nu de vârstă. Înlocuiește total alimentația
15.	Supliment enteral hipercaloric	Valori nutriționale medii la 100 g: Proteine 20 g. Grăsimi 27 g. fără fibre	30 - 40 g/zi; doza se calculează în funcție de greutate și necesarul de suplimentare

			calorică la fiecare bolnav
16.	Formula specială de lapte pentru sugari cu proteine extensiv hidrolizate din zer, aminoacizi, nivel redus de lactoză	Valori nutriționale medii la 100 ml Valoare energetică: 67 kcal, Proteine: 1,6 g, Raport zer cazeină eHP = 100%, Hidrocarbonați: 7,1 g. Lactoză: 2,9 g. Osmolaritate: 250 mosm/l.	Doza 120 - 140 ml/kg/zi

ST

9. materiale sanitare, materiale de laborator și dispozitive medicale (capsule pentru endoscopie) necesare pentru efectuarea investigațiilor paraclinice / explorări funcționale specifice;

10. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator necesare efectuării investigațiilor paraclinice / explorări funcționale specifice prevăzute la punctele 7.5.1 - 7.5.5

11. prestări de servicii pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor de laborator pentru analize medicale și explorări funcționale;

12. transportul produselor biologice pentru diagnostic la alte unități sanitare din țară, care implementează intervenția; în aceste cazuri, investigațiile paraclinice / explorări funcționale specifice se efectuează numai cu aprobarea coordonatorului intervenției;

13. cheltuieli privind efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale specifice în alte unități sanitare specializate, în situațiile în care acestea nu pot fi efectuate în structurile proprii sau în alte unități sanitare care implementează intervenția; în aceste cazuri, investigațiile paraclinice / explorările funcționale specifice se efectuează numai cu aprobarea coordonatorului intervenției.

F. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

spitale clinice care au în structură clinici de specialitate pediatrie sau spitale județene de urgență care au în structură secții de pediatrie și personal medical cu experiență profesională în diagnosticul bolilor cronice care fac obiectul intervenției și/sau în inițierea și conducerea tratamentului specific.

G. Unități de specialitate care implementează intervenția:

T

Font 8

Nr. crt.	Denumirea unității sanitare	Astm bronșic	Afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică	Muco-viscidoză	Imuno-deficiențe primare umorale	Afecțiuni generatoare de hepatită cronică
1	Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu», București	+	+	+	+	+
2	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu», București	+	+	+	-	+
3	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie», București	+	+	+	-	-
4	Spitalul Clinic de Copii «Dr. Victor Gomoiu», București	+	+	+	-	+
5	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca	+	+	+	+	+
6	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	+	+	+	+	+
7	Spitalul Clinic Județean Mureș	-	+	-	-	-
8	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria», Iași	+	+	+	+	+

9	Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara	-	+	+	-	+
10	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu», Timișoara	+	+	-	+	+
11	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	-	+	+	-	-
12	Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj	+	-	-	-	+
13	Spitalul Clinic Municipal «Dr. Gavril Curteanu» Oradea, Bihor	+	+	+	-	+
14	Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei», Constanța	+	+	+	+	+
15	Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu	+	+	+	-	-
16	Spitalul Clinic de Copii Brașov	-	+	+	-	-
17	Spitalul Județean de Urgență Satu Mare	+	-	-	-	-

ST

(la 12-09-2017 Tabelul de la Litera G. , Punctul 7. , Punctul VI.1. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost modificat de Punctul 55, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

H. Lista investigațiilor paraclinice efectuate de unitățile de specialitate pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea bolnavilor

Astm bronșic

T

Font 7

UNITATE SANITARĂ	IgE specifice	IgE panel pediatric	măsurarea oxidului nitric exhalat	vitamina D	IgE specific Aspergillus	determinarea protein-cationică bazofilică a eozinofilelor	determinarea activității deaminoxidazei	prick test
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București	+	+	+	+				+
Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București.	+	+	+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;								
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;								
Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;	+	+						
Spitalul clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;	+	+	+	+ (25-OH-VIT D	+			+
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;	+	+		+	+	+	+	
Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;			+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași;	+	+			+			
Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;	+	+			+			
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;	+	+	+		+			
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	+	+		+	+	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș;	+	+			+			
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara	+	+	+	+	+			

ST

Mucoviscidoză la copil

T

Font 7

UNITATE SANITARĂ	testul sudorii	determinări biologice specifice (pentru	determinarea vitaminei D, E, A, K, magneziu,	determinarea IgE specifice Aspergillus	investigații microbiologice speciale (MRSA,	elastaza în materii fecale

		germeni speciali, rondele antibiogramă)	selenium		Pseudomonas, pe medii API)	
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;	+	+	+		+	
Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București;	+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;						
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;						
Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;	+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;	+	+	+ (vitamina D, magneziu)	+	+	
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;	+	+	+ (vitamina D, magneziu)		+	
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;	+	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;						
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;	+	+			+	
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	+	+	+ (vitamina D, magneziu)	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;	+	+	+	+	+	
Spitalul Clinic de Copii Brașov.		+			+	

ST

Imunodeficiențele primare umorale la copil:

T

Font 8

UNITATE SANITARĂ	imunograma (IgM, IgG, IgA, IgE) imunofenotipare limfocitară	serologie virală (CMV IgG/IgM, EBV, VCA IgG/IgM, EBNA IgG)	autoanticorpi (ANA, ADNdc, ATPO, ATG)
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;	+(IgM, IgG, IgA, IgE)		
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;	+		
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș.	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;	+	+	+

ST

Hepatita cronică la copil:

T

Font 8

UNITATE SANITARĂ	serologie AgHbs	anticorpi antiVHC	Ac anti-Cytomegalovirus (IgG)	Ac. Anti Cytomegalovirus (IgM)	serologie pentru Virus Epstein Bar (IgM)
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu» București	+	+	+	+	+

Spitalul Clinic de Copii «Dr. Victor Gomoiu», București	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Constanța	+	+	+	+	+
Spitalul clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu», Timișoara	+	+	+	+	+

ST

(la 12-09-2017 Tabelul Hepatita cronică la copil de la Litera H. din Punctul 7. , Punctul VI.1. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost modificat de Punctul 56, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

Afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică

T

Font 7

UNITATE SANITARĂ	măsurarea hidroge-nului exha-lat	determi-narea cantita-tivă a anticor-pilor de tip Ig E pentru alerge-nii ali-mentari	determi-narea cantita-tivă a anticor-pilor anti-transglu-taminază tisulară de tip IgA și IgG	determi-narea cantita-tivă a anticor-pilor anti-tien-domisium de tip IgA și IgG	determi-narea cantita-tivă a anticor-pilor anti-gli-adine deami-date	determi-narea genoti-purilor speci-fice	determi-narea calita-tivă a defici-tului de IgA seric și de IgA transglu-taminază (test rapid), 25 OH vit. D, imuno-globu-lină serică, amoniac seric, alfa-1 antitrip-sina serică	determinarea cantitativă a calprotec-tinei fecale elastaza pancreatică în scaun	determi-nare serică a diamino-oxidazei	examen extins al florei intes-tinale	dozare pANCA (anticorpi antimielo-peroxidaza) ASCA (anticorpi antisaccha-romyces cerevisiae)	examen enteroRMN
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu» București	+	+	+	+	+	+	+	+	(calpro-tectină fecală)			
Spitalul Clinic de Copii «Dr. Victor Gomoiu», București		+	+				+	(fără amoniac seric)		+		
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București			+					+				
Spitalul Clinic Municipal «Dr. Gavril Curteanu» Oradea, Bihor		+	+									
Spitalul Clinic de Copii Brașov		+	+	+	+			+			+	
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca		+	+	+	+		+	+	(calpro-tectina)	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Constanța		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova												
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria»		+	+				+	+				

Iași												
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu		+	+									
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș		+	+	+	+	+	+ (IG A, IG seric alfa-1 antitrip sina serică)	+	+	+	+	
Spitalul Clinic Județean Mureș			+		+		+ (IG A)					
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara		+	+	+	+			+		+	+	
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Turcanu», Timișoara	+	+	+	+	+		+				+	
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M.S. Curie», București	+		+	+			+	+			+	

ST

(la 12-09-2017 Tabelul Afecțiunii generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică de la Litera H. din Punctul 7. , Punctul VI.1. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost modificată de Punctul 56, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

8. Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil

A. Activități: efectuarea investigațiilor paraclinice: video-EEG, EEG somn, EEG de lungă durată la copiii cu epilepsie sau manifestări paroxistice non-epileptice.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu manifestări paroxistice;
2. copii cu epilepsie diagnosticată.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii investigați cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 500/an;
2. indicatorii de eficiență: cost mediu estimat/copil investigat cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 200 lei;
3. indicatori de rezultat: ponderea copiilor beneficiari ai investigațiilor paraclinice prevăzute în cadrul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile incluse în program cu manifestări paroxistice sau epilepsie: 40%.

D. Natura cheltuielilor eligibile: consumabile pentru aparatele de EEG.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele în cadrul cărora se pot efectua toate cele 3 tipuri de EEG (video EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată).

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București;
2. Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
3. Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robănescu" București;
4. Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca, Cluj;
5. Spitalul de Psihiatrie "Dr. G. Preda" Sibiu.

9. Analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor

A. Activități: realizarea unei analize a inegalităților în starea de sănătate a copiilor la nivel național, regional și local, sub coordonarea Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București:

1. mortalitatea infantilă și a copiilor cu vârsta sub 5 ani;
2. gradul de utilizare al serviciilor medicale preventive și curative;
3. disponibilitatea personalului și a serviciilor medicale;

4. calitatea serviciilor medicale;
5. accesibilitatea.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copiii cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani;
2. sistemul de sănătate publică.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: întâlniri regionale: 6;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/întâlniri regionale: 45.000 lei;
3. indicatori de rezultat: raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor:1.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;
2. editarea și tipărirea raportului privind evaluarea indicatorilor stării de sănătate a copiilor, multiplicarea, legătoria și diseminarea lui.

E. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu - Rusescu" București;
2. direcțiile de sănătate publică.

VI.2. SUBPROGRAMUL DE SĂNĂTATE A FEMEII

Domenii de intervenție:

1. prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială;
2. prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și leuză;
3. prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal;
4. profilaxia sindromului de izoimunizare Rh.

1. Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială

A. Activități:

1. finalizarea prelucrării și analizei datelor aferente studiului privind sănătatea reproducerii, tipărirea, multiplicarea și diseminarea rezultatelor;
2. achiziția și acordarea gratuită de contraceptive și dispozitive medicale*1).

*1) Contraceptivele și dispozitive medicale 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 și dispozitive medicale sunt șomerii, elevii și studenții, persoanele care fac parte din familii beneficiare de ajutor social, femeile cu domiciliul stabil în mediul rural, femeile care efectuează un avort, la cerere, într-o unitate sanitar public, precum și alte persoane fără venituri, care dau declarație pe propria răspundere în acest sens.

Toți furnizorii de servicii medicale de planificare familială incluși în program au obligația de a justifica consumul de contraceptive și dispozitive medicale către direcțiile de sănătate publice teritoriale.

B. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. studiul privind sănătatea reproducerii finalizat: 1;
 - 1.2. număr de utilizatori activi de contraceptive și dispozitive medicale, beneficiari ai intervenției: 50.000/an;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/studiul privind sănătatea reproducerii: 144.000 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/utilizator activ de metode de contracepție: 100 lei;

3. indicatori de rezultat: strategia de sănătate a reproducerii elaborată: 1;

C. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente contraceptive;
2. dispozitive medicale: prezervative și sterilet;
3. prestări servicii pentru culegerea, prelucrarea și analiza statistică a datelor necesare realizării studiului privind sănătatea reproducerii;
4. editarea și tipărirea studiului privind sănătatea reproducerii, multiplicarea, legătoria și diseminarea lui.

D. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția vor fi incluse unități sanitare cu paturi care au în structură secții de obstetrică-ginecologie, cabinete de planificare familială sau cabinete de obstetrică-ginecologie, precum și cabinete medicale de asistență medicală primară în cadrul cărora personalul medical deține documente prin care se atestă formarea profesională în domeniul planificării familiale.

E. Unități care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. unități sanitare cu paturi care au în structură secții de obstetrică-ginecologie, cabinete de planificare familială sau cabinete de obstetrică-ginecologie;
3. cabinete de medicină de familie.

2. Prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză

A. Activități:

1. editarea, tipărirea, multiplicarea și distribuirea carnetului gravidei și a fișei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei;
2. realizarea unei analize a inegalităților în starea de sănătate a femeilor la nivel național, regional și local, sub coordonarea Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București:
 - 2.1. mortalitatea maternă;
 - 2.2. gradul de utilizare al serviciilor medicale preventive și curative;
 - 2.3. disponibilitatea personalului și a serviciilor medicale;
 - 2.4. calitatea serviciilor medicale;
 - 2.5. accesibilitatea.

B. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărite și multiplicare: 40.000;
 - 1.2. întâlniri regionale: 6;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/carnet și fișă pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei: 2 lei;
 - 2.2. cost mediu estimate/întâlniri regionale: 45.000 lei;
3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. ponderea carnetelor gravidelor distribuite la beneficiari din totalul carnetelor distribuite în sistemul de sănătate: 50%;
 - 3.2. raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a femeii:1.

C. Natura cheltuielilor eligibile:

1. prestări servicii pentru editarea, tipărirea, multiplicarea și distribuția carnetului gravidei și fișei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei;
2. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;
3. editarea și tipărirea raportului privind analiza inegalităților în starea de sănătate a femeii, multiplicarea, legătoria și diseminarea lui.

D. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. direcțiile de sănătate publică.

3. Prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal

A. Activități: efectuarea următoarelor investigațiilor paraclinice în vederea identificării riscului și diagnosticului de boală genetică:

1. teste biochimice prenatale: dublu, triplu, cvadruplu test;

2. teste genetice:

2.1. citogenetice:

2.1.1. pentru diagnostic prenatal (fetal) din: lichid amniotic, biopsii vilozități coriale, sânge cordon ombilical, produs concepție, sângele gravidei;

2.1.2. pentru diagnostic postnatal din sânge periferic;

2.1.3. test FISH pentru diagnostic prenatal sau postnatal;

2.2. moleculare (extracție ADN, Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR*1), Real-Time PCR) pentru diagnostic prenatal sau postnatal.

*1) activitățile intervenției nu includ analiza ADN prin PCR a cromozomilor 13, 18, 21, X și Y pentru diagnosticarea sindromului Down, Edwards, Patau, a sexului fetal și anomaliilor numerice a cromozomilor sexuali consecutivă efectuării biopsiei de vilozități coriale la gravide în trimestrul I de sarcină și amniocentezei la gravide în trimestrul II de sarcină, pentru cazurile cu anomalii majore confirmate imagistic anterior procedurii sau în caz de patologie genetică în familie cu risc de transmitere la descendenți - la recomandarea medicului genetician, sau risc de aneuploidii mai mare de 1/100 la momentul examinării calculat prin algoritm Fetal Medicine Foundation.

B. Beneficiarii intervenției:

1. gravide cu risc obstetrical moderat sau înalt*1):

*1) Conform [prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 12/2004](#) pentru adoptarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale și a consultației postnatale, Carnetului gravidei și Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, cu modificările ulterioare, gravida cu risc obstetrical moderat sau înalt este gravida aflată în una dintre situațiile următoare:

1. primipare în vârstă de peste 35 de ani;

2. purtătoare a mutațiilor genetice;

3. boală genetică;

4. anomalii ale cantității de lichid amniotic (oligo/hidramnios)

5. antecedente de deces fetal ante/neonatal sau de făt malformat;

6. anomalii de dezvoltare a fătului;

7. retard de creștere intrauterină a fătului (sub 10 percentile).

1.1. testare biochimică: la recomandarea medicilor de specialitate obstetrică-ginecologie;

1.1.1. dublu test (test combinat): în săptămâna 11 - 13 + 6 zile;

1.1.2. triplu/cvadruplu test: în săptămâna 15 - 20;

1.2. testare genetică: la recomandarea medicilor de specialitatea genetică medicală, dacă se identifică risc de:

1.2.1. anomalii structurale fetale depistate la examenul ecografic sau la screening-ul combinat ecografic și biochimic;

1.2.2. afecțiuni genetice prin anamneză și examen clinic.

2. persoanele din cadrul cuplurilor care decid să aibă un copil, dacă provin din familiile bolnavilor cunoscuți cu diagnostic clinic de boală genetică, neconfirmată prin teste genetice, cu risc de transmitere la descendenți: testare genetică, la recomandarea medicilor de specialitatea genetică medicală;

3. bolnavi cu istoric familial de boală genetică sau cu semne clinice sugestive pentru boală genetică: testare genetică, la recomandarea medicilor de specialitatea genetică medicală. Testarea genetică la copiii cu afecțiuni neuropsihice cronice la care

se suspicionează o cauză genetică prin asocierea de aspecte dismorfice, malformații și prin excluderea altor cauze medicale (traumatisme, infecții, boli cerebrovasculare) se realizează la recomandarea medicului de specialitatea neurologie pediatrică sau psihiatrie infantilă.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr de gravide beneficiare testare biochimică (dublu, triplu, cvadruplu test): 500;

1.2. număr de beneficiari de testare citogenetică pentru diagnostic prenatal (fetal): 500;

1.3. număr de beneficiari de testare citogenetică pentru diagnostic pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 500;

1.4. număr de beneficiari de testare FISH: 250, din care:

1.4.1. număr de beneficiari de testare FISH pentru diagnostic prenatal: 150

1.4.2. număr de beneficiari de testare FISH pentru diagnostic postnatal: 100;

1.5. număr de beneficiari la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 1.000;

1.6. număr de beneficiari de testare genetică moleculară (Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR, Real-Time PCR): 1.200;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/gravidă beneficiară de testare biochimică (dublu, triplu, cvadruplu test): 170 lei;

2.2. cost mediu estimat/beneficiar de testare citogenetică pentru diagnostic prenatal (fetal): 800 lei;

2.3. cost mediu estimat/beneficiar de testare citogenetică pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 600 lei;

2.4. cost mediu estimat/ beneficiar de testare FISH: 800 lei

2.5. cost mediu estimat/beneficiar la care s-au efectuat teste de extracție ADN:100lei;

2.6. cost mediu estimat/beneficiar de testare genetică moleculară (Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR, Real-Time PCR): 1.000 lei;

3. indicatori de rezultat:

1. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate prenatal: 1%

2. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate postnatal: 5%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi specifici;

2. materiale de laborator;

3. piese de schimb și consumabile pentru echipamentele medicale de laborator;

4. prestări de servicii pentru:

4.1. întreținerea și exploatarea echipamentelor medicale de laborator.

4.2. transportul probelor biologice.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele care îndeplinesc criteriile prevăzute în [Ordinul ministrului sănătății nr. 1358/2014](#) privind înființarea rețelei de genetică medicală referitoare la structura organizatorică, dotarea minimală pentru laboratorul de genetică și la încadrarea cu personal medical.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu";

2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;

4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

6. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;

7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

8. Spitalul Județean de Urgență Ilfov;

9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

10. Spitalul Clinic Județean Mureș;

11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
12. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;
13. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
14. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" București.

4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

- A. Activități: administrarea imunoglobulinei umane anti-D antepartum sau postpartum.
- B. Beneficiarii intervenției:

1. leuze Rh negative, cu copii Rh-pozitiv, fără anticorpi anti-D, în primele 72 ore după naștere;
2. gravide Rh negative, cu parteneri conceptuali Rh pozitivi, în următoarele cazuri:
 - 2.1. avort spontan, terapeutic sau la cerere;
 - 2.2. sarcină extrauterină;
 - 2.3. molă hidatiformă;
 - 2.4. deces intrauterin al fătului (trim. II sau III de sarcină);
 - 2.5. traumatism abdominal pe parcursul sarcinii (trimestrul II sau III de sarcină);
 - 2.6. proceduri obstetricale invazive efectuate în scop diagnostic terapeutic sau terapeutic (biopsia de vilozități coriale, amniocenteza, cordocenteza, versiunea cefalică externă, îndepărtarea manuală a placentei).

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de femei Rh negative beneficiare de administrarea imunoglobulinei umane anti D: 6.000/an;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/femeie Rh negativă beneficiară de administrarea imunoglobulinei umane anti-D: 400 lei;
3. indicatori de rezultat: ponderea cazurilor Rh-negative care au beneficiat de administrarea imunoglobulinei umane anti-D conform ghidului clinic "Conduita în sarcina cu incompatibilitate în sistem Rh" prevăzut în anexa 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie din totalul cazurilor Rh negative aflate în evidența unităților sanitare care derulează intervenția: 85%.

D. Natura cheltuielilor: imunoglobulină umană anti-D;

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele care îndeplinesc următoarele criteriile:

1. au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie și sunt clasificate în nivelul 3 sau 2, conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006](#) privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, cu modificările și completările ulterioare;
2. au relație contractuală pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești de specialitate obstetrică-ginecologie în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
3. asigură determinarea anticorpilor anti-D în cadrul laboratorului de investigații paraclinice din structura proprie sau în baza unui contract încheiat cu un laborator de analize medicale aflat în relație contractuală pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice.

Includerea spitalelor private în lista unităților de specialitate care implementează intervenția se realizează în condițiile în care capacitatea sistemului public este depășită.

F. Unități care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
6. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
7. Spitalul Universitar de Urgență București;
8. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;

(la 12-09-2017 Punctul 10. din Litera F. , Punctul 4. , Punctul VI.2. , Punctul VI. , Anexa nr. 7 a fost abrogat de Punctul 57, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

11. spitalele care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii vor fi nominalizate prin act administrativ al direcțiilor de sănătate publică, cu respectarea criteriilor prevăzute la titlul E.

ANEXA NR. 7¹

REGULAMENT-CADRU

cu privire la desfășurarea activităților
din cadrul unităților de asistență tehnică și management

1. Dispoziții generale

Prezentul regulament-cadru stabilește principiile generale și cerințele de bază pentru desfășurarea activităților din cadrul unităților de asistență tehnică și management, denumite în continuare U.A.T.M.

2. Cadrul juridic:

- art. 51 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 29 din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru perioada 2017 și 2018;
- Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru perioada 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.

3. Modalitatea de organizare și funcționare a U.A.T.M.

3.1. Organizarea U.A.T.M.:

3.1.1. desemnarea coordonatorului U.A.T.M. prin act administrativ al conducătorului unității de specialitate în cadrul căreia sunt aprobate organizarea și funcționarea U.A.T.M.;

3.1.2. transmiterea către A.N.P.S. a deciziei privind desemnarea coordonatorului U.A.T.M.;

3.1.3. stabilirea de către coordonatorul U.A.T.M. a echipei de asistență tehnică și management, denumită în continuare E.A.T.M., conform prevederilor punctului 4;

3.1.4. estimarea de către coordonatorul U.A.T.M. a bugetului necesar funcționării UATM, conform prevederilor punctului 5;

3.1.5. transmiterea către A.N.P.S. a propunerii privind planul de activități, planul de resurse umane și a bugetului necesar funcționării U.A.T.M.;

3.1.6. analiza propunerii privind planul de activități, planul de resurse umane și a bugetului necesar funcționării U.A.T.M. de către A.N.P.S. și întocmirea referatului pentru aprobarea acestora de către ministrul sănătății;

3.1.7. transmiterea de către A.N.P.S. a aprobării planului de activități, planului de resurse umane și a bugetului necesar funcționării U.A.T.M. către coordonatorul U.A.T.M.;

3.1.8. selectarea membrilor E.A.T.M.;

3.1.9. repartizarea sarcinilor membrilor E.A.T.M.;

3.1.10. încheierea relațiilor contractuale dintre unitatea de specialitate în cadrul căreia este aprobată organizarea și funcționarea U.A.T.M. și membrii E.A.T.M.

3.2. Implementarea activităților:

3.2.1. realizarea:

3.2.1.1. managementului activităților;

3.2.1.2. managementului financiar;

3.2.1.3. managementului resurselor umane;

3.2.1.4. relației cu Ministerul Sănătății;

3.2.1.5. relației cu unitățile de specialitate;

- 3.2.2. raportarea activităților realizate în termenele stabilite;
- 3.2.3. monitorizarea.

3.3. Controlul și evaluarea:

- 3.3.1. realizarea controlului intern de calitate;
- 3.3.2. efectuarea controlului privind încadrarea în costuri și în termenele de realizare;
- 3.3.3. evaluarea;
- 3.3.4. generarea corecțiilor.

4. Modalitatea de organizare a echipei de asistență tehnică și management și responsabilitățile acesteia

4.1. E.A.T.M. se organizează într-un format standard:

4.1.1. minim:

- 4.1.1.1. coordonatorul U.A.T.M.;
- 4.1.1.2. responsabil tehnic(o)-/medical;
- 4.1.1.3. responsabilul financiar/economic;

4.1.2. maxim: la standardul minim se adaugă:

- 4.1.2.1. echipa de implementare;
- 4.1.2.2. echipa de suport administrativ.

4.2. Stabilirea formatului standard de organizare a E.A.T.M. se realizează de către coordonatorul U.A.T.M. pe baza elementelor următoare:

- 4.2.1. numărul de programe/subprograme/intervenții de sănătate publică pentru care se asigură asistența tehnică și managementul;
- 4.2.2. volumul și complexitatea activităților desfășurate în cadrul U.A.T.M.;
- 4.2.3. numărul de ore estimate a fi necesare pentru realizarea activităților;
- 4.2.4. nivelul pregătirii profesionale și competențelor necesare pentru realizarea activităților;
- 4.2.5. particularități ale programului/subprogramului național de sănătate publică;
- 4.2.6. fondurile disponibile.

4.3. E.A.T.M., prin personalul său, are atribuții și responsabilități în asigurarea asistenței tehnice și al managementului pentru unitățile de specialitate care implementează programele/ subprogramele naționale de sănătate publică, înțelegând prin acestea:

- 4.3.1. acordarea de consultanță unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;
- 4.3.2. planificarea, organizarea și coordonarea desfășurării activităților din cadrul programelor de sănătate publică;
- 4.3.3. elaborarea de proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară, precum și actualizarea acestora ori de câte ori este necesar;
- 4.3.4. monitorizarea activităților desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate publică;
- 4.3.5. participarea la ședințele de monitorizare a stadiului implementării programelor naționale de sănătate publică organizate de A.N.P.S.;
- 4.3.6. participarea la verificări, în teren, privind respectarea prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, la solicitarea A.N.P.S.;
- 4.3.7. asigurarea managementului fondurilor alocate programelor naționale de sănătate publică prin:

- 4.3.7.1. estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestuia către A.N.P.S., până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
- 4.3.7.2. propunerea repartizării fondurilor alocate pe unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

4.3.7.3. verificarea lunară a eligibilității cheltuielilor efectuate de unitățile de specialitate care implementează programe/subprograme naționale de sănătate publică;

4.3.7.4. întocmirea și avizarea situațiilor centralizate privind cererile de finanțare lunară a programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestora către A.N.P.S.;

4.3.7.5. comunicarea sumelor aprobate pentru finanțarea lunară a programelor naționale de sănătate publică către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

4.3.7.6. formularea propunerilor cu privire la suplimentarea fondurilor alocate programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și înaintarea acestora către A.N.P.S.;

4.3.8. centralizarea trimestrială, cumulată, de la începutul anului și anuală, a indicatorilor fizici, de eficiență și rezultat ai programelor naționale de sănătate raportați de unitățile de specialitate și transmiterea acestora către A.N.P.S.;

4.3.9. centralizarea trimestrială, cumulată, de la începutul anului și anuală, a execuției bugetare pe baza raportărilor efectuate de unitățile de specialitate și transmiterea acestora către A.N.P.S.;

4.3.10. monitorizarea consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea raportate de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;

4.3.11. centralizarea trimestrială, cumulată, de la începutul anului și anuală, a consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea pe baza raportărilor efectuate de către unitățile de specialitate și transmiterea acestora către A.N.P.S. Situațiile centralizate vor fi însoțite și de balanțele de stocuri cantitativ-valorice pe depozite întocmite de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate publică;

4.3.12. estimarea cantităților de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, pe baza estimărilor realizate de unitățile de specialitate;

4.3.13. elaborarea și transmiterea către A.N.P.S. a rapoartelor trimestriale și anuale cu privire la implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică. În cuprinsul rapoartelor se consemnează, fără a se limita la acestea:

4.3.13.1. stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică;

4.3.13.2. analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, a nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora;

4.3.13.3. probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților;

4.3.13.4. propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

4.3.14. informarea A.N.P.S. asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în implementarea programelor naționale de sănătate publică și formularea propunerilor de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;

4.3.15. organizarea și administrarea la nivel național sau regional, după caz, a sistemului informațiilor din domeniul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

4.3.16. formularea propunerilor cu privire la strategia programelor naționale de sănătate publică, de organizare și desfășurare a acestora;

4.3.17. formularea propunerilor cu privire la structura programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

4.4. Responsabilitățile coordonatorului U.A.T.M. sunt:

4.4.1. în etapa de organizare a U.A.T.M.:

4.4.1.1. întocmirea planului de activități care cuprinde: obiective, activități, responsabili;

4.4.1.2. întocmirea planului de resurse umane care cuprinde: stabilirea dimensiunii și configurației echipei de asistență tehnică, repartitia sarcinilor pentru membrii E.A.T.M., repartitia normei de timp, stabilirea termenelor de realizare a sarcinilor și a indicatorilor de realizat;

4.4.1.3. estimarea bugetului;

- 4.4.1.4. transmiterea către A.N.P.S. a planului de activități și resurse umane, precum și a bugetului necesar;
- 4.4.1.5. selectarea membrilor E.A.T.M.;
- 4.4.1.6. propunerea de aprobare de către conducătorul unității de specialitate a componentei nominale a E.A.T.M.;
- 4.4.1.7. semnarea contractelor încheiate între unitatea de specialitate în cadrul căreia este aprobată organizarea și funcționarea U.A.T.M. și membrii E.A.T.M.
- 4.4.2. în timpul implementării:
- 4.4.2.1. organizarea și coordonarea activității membrilor E.A.T.M. în scopul îndeplinirii atribuțiilor și responsabilităților E.A.T.M.;
- 4.4.2.2. luarea deciziilor privind organizarea și funcționarea U.A.T.M. în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- 4.4.2.3. realizarea completării și actualizării planului de activități și resurse umane în funcție de modificările legislative survenite pe parcursul implementării;
- 4.4.2.4. verificarea realizării de către membrii E.A.T.M. a activităților incluse în planul de activități, cu încadrarea în termenele și indicatorii de realizare stabiliți;
- 4.4.2.5. efectuarea analizelor de timp, resurse umane și de buget;
- 4.4.2.6. asigurarea relației cu A.N.P.S. și cu unitățile de specialitate care implementează programul/subprogramul național de sănătate publică;
- 4.4.2.7. asigurarea participării membrilor E.A.T.M. la întâlnirile legate de derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- 4.4.2.8. asigurarea și coordonarea circuitului informațional pentru activitățile U.A.T.M. prin transmiterea deciziilor, datelor și comunicărilor la membrii E.A.T.M. și primirea de la aceștia a informațiilor, datelor și comunicărilor;
- 4.4.2.9. urmărirea realizării programului de achiziții de bunuri și servicii necesare pentru funcționarea U.A.T.M.;
- 4.4.2.10. urmărirea utilizării corespunzătoare a bunurilor achiziționate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- 4.4.2.11. efectuarea controlului cheltuielilor efectuate în U.A.T.M. cu verificarea necesității, oportunității, legalității, realității, înregistrării în evidența U.A.T.M., încadrării în limitele bugetare aprobate;
- 4.4.2.12. controlează elaborarea cererilor de finanțare pentru activitatea desfășurată în cadrul U.A.T.M.;
- 4.4.2.13. coordonează preluarea, înregistrarea, distribuirea la membrii E.A.T.M. a documentelor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, precum și îndosărierea și arhivarea corespondenței și a mesajelor primite din partea colaboratorilor;
- 4.4.2.14. coordonează transmiterea de către E.A.T.M. a documentelor către terți prin poștă, fax, e-mail;
- 4.4.2.15. coordonează realizarea și actualizarea bazei de date aferentă U.A.T.M.;
- 4.4.2.16. coordonează arhivarea documentelor U.A.T.M. după un sistem de înregistrare, îndosariere și arhivare, stabilit conform normativelor în vigoare;
- 4.4.2.17. monitorizează activitățile E.A.T.M.;
- 4.4.2.18. asigură identificarea și soluționarea problemelor apărute;
- 4.4.2.19. realizează controlului intern managerial;
- 4.4.2.20. întocmește planul de acțiune pentru implementarea recomandărilor incluse în rapoartele de audit/control și urmărește implementarea acestora;
- 4.4.2.21. evaluează activitățile U.A.T.M.;
- 4.4.2.22. dispune implementarea corecțiilor necesare;
- 4.4.2.23. certifică din punct de vedere al legalității, necesității, oportunității și realității documentele elaborate la nivelul U.A.T.M.;
- 4.4.2.24. asumarea documentelor U.A.T.M.;
- 4.4.2.25. împreună cu membrii E.A.T.M. răspunde de funcționarea U.A.T.M. în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

5. Estimarea bugetului: se realizează prin estimarea următoarelor cheltuieli:

- 5.1. cheltuieli de personal: reprezintă cheltuielile care rezultă din încheierea contractelor de muncă, inclusiv contribuțiile angajatului și angajatorului, contractelor de prestări servicii sau după caz, a contractelor de antrepriză;
- 5.2. cheltuieli administrative, tehnice și logistice: conform naturii cheltuielilor, nu mai mult de 10% din totalul bugetului aprobat;

5.3. cheltuieli de deplasare pentru deplasări în țară, dacă e cazul, conform naturii cheltuielilor, nu mai mult de 10% din totalul bugetului aprobat, conform prevederilor legale privind deplasările.

(la 12-09-2017 Actul a fost completat de Punctul 58, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

ANEXA NR. 8

T

Font 7
UNITATEA*)
JUDEȚUL

AVIZAT,
UNITATEA DE ASISTENȚĂ
TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT

CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ
PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII
SURSA DE FINANȚARE: **)
PENTRU LUNA
Nr din

LEI

Denumire program/subprogram	Prevedere bugetară aprobată pentru anul ...	Prevedere bugetară aprobată în trimestrul...	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor din dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
						Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării din care:	Se utilizează în luna pentru care se solicită finanțarea	Total necesar pentru luna curentă din care:	Se acoperă din disponibil	Necesar de alimentat
	0	1	2	3	4=3/2	5=2-3	6	7=8+9	8=6	9
TITLU CHELTUIELI ***)										
PROGRAMUL NAȚIONAL ****)										
Subprogramul *****)										

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul/directorul general al
unității de specialitate
SAU

Directorul financiar contabil al
unității de specialitate
SAU

Coordonatorul programului/subprogramului/
intervenției

Directorul executiv al direcției
de sănătate publică

Directorul executiv adjunct economic
al direcției de sănătate publică

aaaa da
(la 12-09-2017 Tabelul din anexa nr. 8 a fost modificat de Punctul 59, Articolul I ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

ST

1. *) Unitatea este, după caz:

a) direcția de sănătate publică pentru programele implementate la acest nivel, pentru cele implementate de unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr. /2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2017 și 2018;

b) alte unitate de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr. /2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2017 și 2018;

2. **) Se consemnează sursa de finanțare "Buget de stat" sau "venituri proprii - accize", după caz.

3. ***) Se consemnează titlul de cheltuieli: "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea autorităților administrației publice locale, "Bunuri și servicii - DSP" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de direcțiile de sănătate publică, unități de specialitate din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele

sanitare proprii sau furnizori privați sau "Transferuri" pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.

4. ****) Se consemnează programul național de sănătate publică implementat.

5. *****) Se consemnează subprogramul național de sănătate publică implementat.

6. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSĂ DE FINANȚARE, TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, în două exemplare din care, unul se depune la DSP/UATM/ANPS, după caz.

7. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este:

- data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu direcțiile de sănătate publică;

- data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care funcționează în subordinea Ministerului Sănătății.

8. Cererile de finanțare fundamentate vor fi însoțite de anexele:

8.1. borderou centralizator;

8.2. notă justificativă;

8.3. decontul de cheltuieli pentru sumele finanțate în lunile anterioare.

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
UNITATEA CARE DERULEAZĂ PROGRAMUL

8.1. BORDEROU CENTRALIZATOR NR. /DATA cuprinzând documentele justificative care însoțesc cererile de finanțare fundamentate pentru luna sursa titlul

T

Font 7

NR. CRT.	FURNIZORI NEACHITAȚI	DOCUMENTUL					TERMENELE DE PLATĂ A OBLIGAȚIILOR	DENUMIREA BUNURILOR/SERVICIILOR/LUCRĂRILOR ACHIZIȚIONATE**)	SUMA SOLICITATĂ DE FINANȚAT (lei)
		FELUL*)	DENUMIREA FURNIZORULUI	SERIA	NUMĂRUL	DATA EMITERII (Ziua/Luna/Anul)			
0	Din lunile anterioare ...							Medicamente	
1								Materiale sanitare	
2								Reactivi	
3								...	
4	Din luna curentă							Medicamente	
5								Materiale sanitare	
6								Reactivi	
7								...	
TOTAL BUNURI ȘI SERVICII CENTRALIZATE PE ARTICOLE BUGETARE		x	x	x	x	x	x	Medicamente	
		x	x	x	x	x	x	Materiale sanitare	
		x	x	x	x	x	x	Reactivi	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Subsemnatul, în calitate de confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul/directorul general al unității de specialitate SAU
Directorul executiv al direcției de sănătate publică

Directorul financiar contabil al unității de specialitate SAU
Directorul executiv adjunct economic al direcției de sănătate publică

Coordonatorul programului/subprogramului/ intervenției

ST

1. *) Se va consemna numele documentului în conformitate cu legislația privind documentele financiar-contabile, precum și în conformitate cu prevederile [Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002](#) pentru aprobarea [Normelor metodologice](#) privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu

modificările și completările ulterioare (ex. factură fiscală, statul de plată, angajamente legale sau altele asemenea).

2. **) Se vor consemna numai bunurile/serviciile/lucrările care au fost achiziționate în vederea realizării activităților din cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică pentru care se întocmește borderoul centralizator, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr./2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2017 și 2018.

3. Borderoul centralizator va fi însoțit de:

1. copii ale facturilor emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achiziționate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă;

2. copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică;

3. copii ale ordinelor de deplasare;

4. borderoul centralizator pe CNP pentru situația în care modalitatea de plată este exprimată în tarif/serviciu medical.

8.2. Nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate conform prevederilor [Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013](#) pentru aprobarea [Normelor metodologice](#) privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare.

8.4. DECONT NR/DATA PRIVIND UTILIZAREA SUMELOR ALOCATE ÎN LUNA/ANUL sursa titlul

T

Font 7

lei

Unitatea *)	Total suma de utilizat în luna anterioară		Plăți								Rest neutilizat (lei)
	Disponibil din cont (lei)	Sumă finanțată în luna anterioară (lei)	Denumire furnizor	Seria documentului pentru care se face plata	Numărul documentului pentru care se face plata	Data emiterii documentului pentru care se face plata	Data emiterii extrasului de cont prin care se confirmă plata	Denumirea bunurilor/serviciilor achitate	Suma achitată	TOTAL sume achitate (lei)	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11=1+2-10

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul/directorul general al unității de specialitate SAU

Directorul executiv al direcției de sănătate publică

Directorul financiar contabil al unității de specialitate SAU

Directorul executiv adjunct economic al direcției de sănătate publică

Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției

ST

1. *) Unitatea este, după caz:

a) D.S.P., pentru programele implementate la acest nivel, pentru cele implementate de unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr./2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2017 și 2018;

b) alte unități de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr./2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2017 și 2018;

2. Decontul se întocmește lunar, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică prevăzut în contract.

3. Decontul va fi însoțit de copia ordinelor de plată însoțite de extrasul de cont cu viza trezoreriei.

4. Decontul lunar se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se depune la D.S.P./U.A.T.M./A.N.P.S., după caz, la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu direcțiile de sănătate publică sau la data de 5 a lunii

următoare celei pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care funcționează în subordinea Ministerului Sănătății.

ANEXA NR. 9

T

ST

A. CONTRACT

pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, derulate de către unități sanitare publice din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie*) sau unități sanitare private, altele decât cabinetele de asistență medicală primară nr. din data

*) În sensul prevederilor [art. 4 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțeleg autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile administrației publice locale.

I. Părțile contractante

1. Direcția de Sănătate Publică a Județului/Municipiului București, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr. ..., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin director executiv, și

2. Unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având:

2.1. actul de înființare/organizare nr.,

2.2. autorizația sanitară de funcționare nr.,

2.3. dovada de evaluare nr.,

2.4. codul fiscal și

2.4. contul nr. deschis la Trezoreria Statului sau contul nr. deschis la Banca,

2.5. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului/Municipiului București nr. la data

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, după cum urmează:

1.,

2.,

3.

(Se specifică fiecare program/subprogram pentru care se încheie contractul)

în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr./2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

III. Durata contractului

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2018.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. /2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

(1) Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București are următoarele obligații:

a) să încheie contracte, conform prevederilor art. 11, din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017 cu unitățile de specialitate nominalizate în norme tehnice sau desemnate în condițiile prevăzute în anexele nr. 1-7 la acestea;

b) să asigure monitorizarea derulării contractelor încheiate cu unitățile de specialitate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;

c) să asigure fondurile necesare pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, prin finanțarea lunară, în limita valorii prezentului contract, contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programului/subprogramului, pe baza facturilor transmise de unitatea sanitară și a documentelor justificative, conform prevederilor legale în vigoare;

d) să realizeze finanțarea lunară, pe baza cererii justificative a unității de specialitate, a cărei model este prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017 însoțită de documentele prevăzute la art. 7 alin. (2), în termen de maximum 60 de zile lucrătoare de la data depunerii documentelor justificative, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, contravaloarea facturilor, prezentate în copie, pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, ținând seama și de următoarele criterii: gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, disponibilul din cont rămas neutilizat, bugetul aprobat cu această destinație; finanțarea lunară a bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate publică se realizează în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare realizată de Ministerul Sănătății;

e) să urmărească și să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

f) să informeze unitățile de specialitate cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate publică, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a direcțiilor de sănătate publică, precum și prin e-mail/fax la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

g) să efectueze controlul implementării programelor/subprogramelor de sănătate publică, respectiv controlul îndeplinirii obligațiilor contractuale de către unitățile de specialitate cu care se află în relație contractuală, potrivit prevederilor normelor tehnice;

h) să recupereze de la unitățile de specialitate sumele reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor medicale în situația în care acestea au făcut și obiectul raportărilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea decontării acestora, precum și sumele reprezentând contravaloarea bunurilor expirate;

i) să monitorizeze modul de realizare al activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate; pentru realizarea activității de monitorizare se vor avea în vedere cel puțin următoarele aspecte: identificarea unor posibile disfuncționalități

în derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile alocate unităților sanitare/instituțiilor care derulează programe naționale de sănătate publică, modul de realizare și de raportare a indicatorilor prevăzuți în prezentul contract, încadrarea în bugetul aprobat, urmărirea consumurilor cantitative și valorice ale bunurilor înregistrate pentru derularea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică, urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul contract referitoare la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

j) să monitorizeze și să controleze consumurile și stocurile de bunuri înregistrate și raportate de unitățile de specialitate pentru implementarea programelor/subprogramelor național de sănătate publică;

k) să monitorizeze și să controleze gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și mijloacele bănești de către unitatea de specialitate;

l) să monitorizeze și să controleze evidențele financiar-contabile ale cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție, evidențele tehnico-operative pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, precum și evidențele analitice ale consumurilor și stocurilor de bunuri utilizate în realizarea activităților fiecărui program/subprogram național de sănătate publică

m) să primească de la unitățile de specialitate și să analizeze raportările trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale, privind: indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică, execuția bugetară, situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, rapoartele de activitate, transmise în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

n) să verifice corectitudinea datelor consemnate în raportările prevăzute la litera

m) și să evalueze modul de realizare al activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate;

o) să verifice organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal de către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

p) să verifice publicarea pe site-ul unităților de specialitate a bugetului alocat, detaliat pe surse de finanțare, titluri bugetare și programe/subprograme naționale de sănătate publică, precum și a oricăror alte modificări survenite în timpul anului financiar;

q) să verifice publicarea pe site-ul unităților de specialitate a execuției înregistrate, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică.

r) să primească de la unitățile de specialitate solicitări fundamentate pentru modificarea bugetului alocat pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; să realizeze analiza solicitărilor adresate luând în considerare indicatorii realizați, execuția bugetară, consumurile și stocurile de bunuri înregistrate la nivelul unității de specialitate și să transmită Agenției naționale de programe de sănătate propuneri fundamentate de modificare a bugetului fie în sensul redistribuirii fondurilor alocate, fie în sensul rectificării lor;

s) să formuleze măsuri de remediere a disfuncționalităților constatate cu prilejul monitorizărilor, evaluărilor sau controalelor efectuate și să monitorizeze punerea în aplicare a acestora;

(2) Obligațiile direcțiilor de sănătate prevăzute la alin. (1) se completează corespunzător cu obligațiile specifice fiecărui program/subprogram național de sănătate publică prevăzute în anexele care reglementează condițiile privind implementarea programelor naționale de sănătate publică la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

(3) Obligațiile direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București prevăzute la alin. (1) și (2) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, stabilite potrivit legii.

ART. 5

(1) Pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele/subprogramele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, unitățile sanitare au următoarele obligații:

- a) să dispună măsurile necesare în vederea realizării activităților programele/subprogramele naționale de sănătate publică, în concordanță cu actele normative în vigoare;
- b) să înregistreze, să stocheze, să prelucereze și să transmită informațiile legate de programele/subprogramele naționale de sănătate publică pe care le derulează, conform prevederilor legale în vigoare;
- c) să organizeze evidența beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică prin înregistrarea la nivel de pacient a următorului set minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile și serviciile acordate, cantitatea de bunuri acordată conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor, valoarea de finanțat;
- d) să dețină autorizația pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, emisă, în condițiile legii, de Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;
- e) să dispună măsuri pentru respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- f) să asigure buna desfășurare a activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- g) să utilizeze fondurile alocate pentru fiecare program/subprogram de sănătate publică, potrivit destinației acestora cu respectarea naturii cheltuielilor eligibile pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică;
- h) să cuprindă sumele contractate pentru programele/subprogramele naționale de sănătate publică în bugetul de venituri și cheltuieli și să le aprobe odată cu acesta, în condițiile legii;
- i) să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate și să analizeze indicatorii realizați;
- j) să ia măsurile necesare și să răspundă de achiziționarea tuturor bunurilor și serviciilor în baza necesarului stabilit pentru implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate, în condițiile prevăzute în normele tehnice, ținând cont de nevoile reale, consumurile realizate și de stocurile cantitativ-valorice;
- k) să organizeze procedurile de achiziție a bunurilor și serviciilor necesare pentru implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice, în situațiile în care acestea nu fac obiectul achizițiilor centralizate organizate de Ministerul Sănătății;
- l) să încheie contracte subsecvente la acordurile-cadru încheiate de Ministerul Sănătății pentru bunurile achiziționate prin proceduri centralizate;
- m) să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale (medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea) și a mijloacelor bănești;
- n) să organizeze și să conducă, prin directorul financiar contabil, evidențele tehnico-operative, evidențele contabile ale cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție, precum și evidența analitică a consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;
- o) să organizeze transmiterea cererilor de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative prevăzute la art. 7, conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017;
- p) să asigure monitorizarea și evaluarea modului de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică implementate;
- q) să monitorizeze consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea înregistrate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică; contravaloarea bunurilor expirate sau a celor utilizate cu altă destinație decât implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică se recuperează de la unitatea de specialitate;
- r) să ia măsurile necesare și să răspundă pentru asigurarea stocurilor de bunuri adecvate consumurilor din punct de vedere al structurii și volumului acestora;
- s) să ia măsurile necesare și să răspundă de asigurarea unui stoc tampon de bunuri necesare pentru asigurarea continuității consumului în situațiile în care stocul curent urmează a se epuiza și pot fi înregistrate întârzieri în reîntregirea lui, ca urmare a unor dereglări în livrările de la furnizori, în transport sau creșterii ritmului consumului curent;

t) să elaboreze, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, un raport de activitate care cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

u) să întocmească, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, raportări privind:

1. indicatorii specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

2. execuția bugetară;

3. situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri, conform modelului prevăzut în anexa nr. 12 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

4. balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, conform modelului prevăzut în anexa nr. 13 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

Raportările prevăzute la punctele 1 și 2 se realizează conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

v) raportările prevăzute la lit. t) și u) se elaborează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual și se transmit, în format electronic, cât și pe suport hârtie către direcția de sănătate publică, în primele 10 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea;

w) să analizeze gradul de utilizare a fondurilor alocate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică luând în considerare indicatorii realizați, consumurile și stocurile de bunuri înregistrate la nivelul unității de specialitate și transmită propuneri fundamentate de modificare a bugetului, fie în sensul redistribuirii fondurilor alocate la nivelul unității de specialitate, fie în sensul rectificării lor către direcția de sănătate publică;

x) să realizeze estimarea cantităților de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru organizarea achizițiilor publice centralizate și să le transmită către direcția de sănătate publică, unităților de asistență tehnică sau Agenției naționale de programe de sănătate, după caz;

y) să realizeze estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și să le transmită către direcția de sănătate publică, unităților de asistență tehnică și management sau Agenției naționale de programe de sănătate, după caz;

z) să asigure publicarea pe site-ul propriu a bugetului de venituri și cheltuieli, precum și a execuției bugetare înregistrată pe parcursul implementării acestora, detaliat pe fiecare dintre programele/subprogramele naționale de sănătate publică implementate conform prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

aa) asigură, la sfârșitul fiecărui an calendaristic, stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea necesare implementării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni; pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA și, respectiv, Programul național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei, stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea vor fi dimensionate, la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de 3 luni;

bb) să răspundă de exactitatea și realitatea atât a datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturilor pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică în luna precedentă, cât și a datelor raportate conform prevederilor lit. t) și u);

cc) 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;

dd) să asigure tratamentul adecvat și prescrierea medicamentelor conform reglementărilor în vigoare;

ee) să transmită direcției de sănătate publică județene/a municipiului București orice alte date referitoare la programele/subprogramele naționale de sănătate publică pe care le derulează și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate;

ff) să raporteze corect, complet și în termenele stabilite datele care fac obiectul raportărilor în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate către direcția de sănătate publică;

gg) să pună la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă bunurile și serviciile acordate și raportate, respectiv toate documentele justificative privind sumele finanțate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

hh) să nu raporteze în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în vederea decontării, activitățile ce se finanțează din bugetul aferent programelor naționale de sănătate publică; în situațiile în care se constată încălcarea acestei obligații sumele reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor finanțate din bugetul programelor/subprogramelor naționale de sănătate se recuperează de la unitatea de specialitate;

ii) să nu încaseze sume de la beneficiari pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

jj) asigură respectarea prevederilor actelor normative referitoare la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

(2) Obligațiile unităților sanitare prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, precum și prin personalul implicat în realizarea activității programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în limitele competențelor, potrivit legii.

V. Valoarea contractului

ART. 6

Valoarea contractului în anul este:

1. lei;
2. lei;
3. lei;
4. lei;

(se detaliază fiecare program/subprogram)

VI. Decontarea contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică.

ART. 7

(1) Decontarea contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică se realizează în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, după cum urmează:

a) în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile și serviciile realizate conform contractelor încheiate;

b) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele necesare efectuării plăților pentru drepturile salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate.

(2) în vederea decontării contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate, unitatea sanitară prezintă până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea următoarele documente:

a) cererea justificativă, întocmită conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

b) borderoul centralizator cuprinzând documentele justificative ale ordonatorului terțiar de credite care însoțesc cererile de finanțare fundamentate, întocmit conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

c) nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate conform prevederilor [Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013](#) pentru aprobarea [Normelor metodologice](#)

privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare;

d) decontul pentru luna precedentă, întocmit conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

e) copiile facturilor reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în perioada pentru care se face raportarea, copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică, copii ale ordinelor de deplasare, borderoul centralizator pe CNP pentru situația în care modalitatea de plată este exprimată în tarif/serviciu medical;

f) copii ale ordinelor de plată, prin care s-a efectuat plata contravalorii facturilor pentru bunurile și serviciile decontate în luna precedentă celei pentru care se solicită decontarea, însoțite de extrasul de cont cu viza trezoreriei;

(3) Cheltuielile angajate în cadrul prevederilor bugetare aprobate în anul precedent și rămase neplătite până la data încheierii prezentului contract vor fi plătite în condițiile prevăzute la alin. (1).

ART. 8

Direcția de sănătate județeană/a municipiului București analizează indicatorii prezentați din decont, precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, în termenul și condițiile prevăzute la art. 7, sumele facturate de unitatea sanitară, pentru bunurile și/sau serviciile acordate, pentru luna precedentă.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9

(1) Managerul, inclusiv managerul interimar, răspunde de îndeplinirea obligațiilor contractuale ale unității sanitare, așa cum sunt prevăzute la art. 5, precum și de:

a) desemnarea prin act administrativ propriu a unui coordonator pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică pe care îl implementează;

b) desemnarea, prin act administrativ propriu la propunerea directorului financiar contabil a personalului care va participa la elaborarea raportărilor cu caracter financiar-contabil prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. u);

c) aprobarea fișelor de post ale persoanelor desemnate în conformitate cu lit. a) și b) cu înscrierea atribuțiilor corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

(2) Personalul implicat în realizarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică are următoarele obligații:

a) coordonatorul fiecărui program/subprogram:

1. răspunde de utilizarea fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate, potrivit destinației stabilite pentru acestea;

2. organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, pe bază de setului minim de date prevăzut la art. 5 alin. (1) lit. c), cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

3. dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea realizării activităților prevăzute în acesta;

4. monitorizează modul de implementare a programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează;

5. răspunde de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile în vigoare;

6. monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează, informează conducerea unității de specialitate care implementează programul asupra termenului estimat de epuizare a stocurilor și propune măsurile necesare pentru reîntregirea acestora;

7. asigură coordonarea personalului desemnat pentru întocmirea raportărilor prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. u) și răspunde de realizarea raportărilor la timp a datelor

către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

8. întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 7 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică;

9. se asigură că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punct de vedere al calității în normele privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în condițiile legii;

10. răspunde de respectarea prevederilor legale referitoare la prescrierea medicamentelor și la modul de acordare a tratamentului, în cadrul programelor naționale de sănătate publică;

11. informează permanent conducerea unității sanitare cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate publică și propune măsuri de soluționare a acestora;

12. orice alte obligații prevăzute de actele normative în vigoare.

b) directorul financiar contabil al unității sanitare:

1. răspunde de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare;

2. organizează, conduce și răspunde de modul de organizare a evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în cadrul bugetului aprobat, cât și în execuția acestuia precum și a evidenței tehnico-operative și a evidenței analitice a consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;

3. răspunde de exactitatea și realitatea datelor raportate, la termenele stabilite;

4. asigură efectuarea plăților către furnizorii de bunuri și servicii contractate de unitatea sanitară pentru realizarea activităților prevăzute în programele/subprogramele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, în baza documentelor justificative legal întocmite;

5. verifică și semnează documentele justificative prevăzute la art. 7 alin. (2) prezentate de unitatea sanitară în vederea finanțării pentru activitățile prevăzute în programele naționale de sănătate publică;

6. răspunde de analiza, centralizarea și raportarea la timp a datelor cu caracter financiar către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

7. are obligația să cuprindă sumele contractate pentru programele naționale de sănătate publică în bugetul de venituri și cheltuieli, pe care îl supune aprobării, în condițiile legii;

8. orice alte obligații prevăzute de actele normative în vigoare.

ART. 10

Controlul programelor naționale de sănătate implementate de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică se realizează de aceste instituții și va urmări, fără a se limita la acestea, următoarele:

a) respectarea reglementărilor legale în vigoare din domeniul programelor naționale de sănătate publică;

b) respectarea obligațiilor contractuale prevăzute la art. 5;

c) dacă au fost realizate activitățile programului/subprogramului național de sănătate publică; existența unor disfuncționalități în derularea acestuia;

d) încadrarea în sumele contractate pe programe/subprograme;

e) dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite cu încadrarea în natura cheltuielilor eligibile;

f) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite;

g) realitatea și exactitatea datelor înregistrate și raportate;

h) înregistrarea în gestiunea contabilă și în evidența secțiilor din cadrul unității sanitare care a implementat programul a consumului, respectiv a stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea.

ART. 11

Neprezentarea, de către unitatea sanitară, a documentelor prevăzute la art. 7, atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 12

(1) În cazul în care direcția de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligații asumate de către unitatea sanitară de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia.

(2) Prevederile alin. (1) nu sunt de natură a înlătura obligațiile anterioare deja scadente și neonorate ale părților.

VIII. Soluționarea litigiilor

ART. 13

Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere pe cale amiabilă, acestea se pot adresa instanțelor judecătorești competente.

IX. Clauze speciale

ART. 14

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin actele normative în materie care intră în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări în volumul, structura sau bugetul programelor/subprogramelor, pe parcursul derulării acestuia.

ART. 15

Dacă o clauză a acestui contract este 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.

X. Forța majoră

ART. 16

Orice împrejurare de fapt 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 prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 17

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. 18

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. 19

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. 20

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional.

ART. 21

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, prin act adițional semnat de ambele părți.

ART. 22

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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

T

Direcția de Sănătate Publică	Unitatea sanitară
Director executiv,	Manager,
Director adjunct executiv economic,	Director financiar-contabil
	Director medical,
Avizat Biroul/Compartiment juridic	Avizat Biroul/Compartiment juridic

ST

B.

T

ST

CONTRACT

pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, derulate de către cabinetele medicale de asistență medicală primară nr. din data

I. Părțile contractante

1. Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, cont IBAN nr., deschis la Trezoreria, reprezentată prin, în calitate de director executiv, și

2. Cabinetul medical de asistență medicală primară, organizat astfel:

- cabinet individual,
- cabinet asociat sau grupat,

- societate civilă medicală,
- unitate medico-sanitară cu personalitate juridică, înființată potrivit Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare

- cabinet care funcționează în structura sau în coordonarea unei unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, având:

- sediul cabinetului medical în municipiul/orașul/comuna, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil, adresă e-mail, și sediul punctului secundar de lucru în localitatea str. nr., telefon fix/mobil, adresă e-mail,

- CUI,
- Nr. Registrul Cabinetelor,
- cont IBAN nr., deschis la Banca, sucursala,

- Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare servicii medicale medicale în asistența medicală primară încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului/Municipiului București nr. la data, reprezentat prin, în calitate de,

au convenit la încheierea prezentul contract, cu respectarea următoarelor clauze:

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, privind decontarea serviciilor de vaccinare în cadrul:

1. Programului național de vaccinare;
2. Programului național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare,

În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr./2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

ART. 2

În sensul prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr./2017 Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 prin serviciu de vaccinare acordat de medicii de familie în cadrul Programului național de vaccinare sau Programului național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare se înțelege consultația medicală acordată beneficiarilor prin care se confirmă starea de sănătate a acestora și administrarea vaccinurilor.

III. Durata contractului

ART. 3

- (1) Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2018 sau până la încetarea activității uneia dintre părți.
- (2) Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr./2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

Direcțiile de sănătate publică au următoarele obligații:

1. să încheie contracte cu cabinetele medicale de asistență primară pentru implementarea programelor naționale de sănătate prevăzute la art. 1;
2. să monitorizeze derularea contractelor încheiate pentru implementarea Programului național de vaccinare și Programului național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;
3. să asigure distribuirea vaccinurilor necesare pentru implementarea programelor naționale sănătate publică prevăzute la art. 1, precum și transportul acestora, după caz către cabinetele medicale de asistență primară;
4. să primească catagrafia realizată de cabinetele medicale de asistență primară pentru acordarea serviciilor de vaccinare aferente Calendarului național de vaccinare și să realizeze supervizarea acesteia;
5. să asigure instruirea personalului medical vaccinator, a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari, trimestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor și să informeze medicii de familie cu cel puțin 5 zile în avans, prin telefon și mail;
6. să verifice condițiile de păstrare a vaccinurilor la nivelul cabinetelor medicale de asistență primară;
7. să verifice modul de acordare a serviciilor de vaccinare în condiții de calitate și siguranță maximă a administrării vaccinurilor, precum și modalitatea de înregistrare și raportare a vaccinărilor;
8. să realizeze estimarea acoperirii vaccinale, pe baza metodologiei unice;
9. să identifice comunitățile cu acoperire vaccinală suboptimală și/sau grupele populaționale la risc, în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică și să organizeze campanii suplimentare de vaccinare, prin intermediul medicilor de familie și cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari;
10. să asigure funcționarea sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;
11. să instituie și să aplice măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu minim 3 cazuri în colectivități, respectiv la apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate;
12. să realizeze activități epidemiologice în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și altele asemenea, în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și de specialitate și cu administrația publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;
13. să organizeze instruirea cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile;
14. să asigure decontarea lunară a serviciilor de vaccinare pe baza cererilor fundamentate ale cabinetelor medicale de asistență primară, însoțite de documentele justificative prevăzute la art. 7, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare realizată de Ministerul Sănătății;
15. să informeze cabinetele medicale de asistență primară cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor naționale sănătate publică prevăzute la art. 1, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a direcțiilor de sănătate publică, precum și prin e-mail/fax la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;
16. să efectueze controlul implementării programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1, respectiv controlul îndeplinirii obligațiilor contractuale de către cabinetele medicale de asistență primară cu care se află în relație contractuală;
17. să verifice și să valideze înregistrarea corectă și completă a vaccinărilor în RENV și/sau în formularele standardizate;

[\(la 12-09-2017 Punctul 18. din Articolul 4 , Punctul IV. , Litera B. , Anexa nr. 9 a fost abrogat de Punctul 60, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017\)](#)

[\(la 12-09-2017 Punctul 19. din Articolul 4 , Punctul IV. , Litera B. , Anexa nr. 9 a fost abrogat de Punctul 60, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017\)](#)

20. să monitorizeze și să evalueze modul de realizare a activităților cuprinse în programelor naționale sănătate publică prevăzute la art. 1 de către cabinetele medicale de asistență primară în baza contractelor încheiate și, în situația constatării unor disfuncționalități, să ia măsurile pentru remedierea acestora;

21. să monitorizeze și să controleze consumurile și stocurile de vaccinuri înregistrate și raportate de cabinetele medicale de asistență primară pentru implementarea programelor naționale sănătate publică prevăzute la art. 1;

22. să primească de la cabinetele medicale de asistență primară raportările trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale, privind: indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1, situația consumurilor și stocurilor cantitativ - valorice de vaccinuri, rapoartele de activitate, transmise în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

23. să formuleze și să transmită cabinetele medicale de asistență primară măsuri de remediere a disfuncționalităților constatate cu prilejul monitorizărilor, evaluărilor sau controalelor efectuate și să monitorizeze punerea în aplicare a acestora;

24. să verifice organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1, pe bază de cod numeric personal de către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

ART. 5

Cabinetele medicale de asistență primară au următoarele obligații:

1. să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la derularea programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1;

2. să asigure condițiile pentru efectuarea vaccinărilor conform Calendarului de național de vaccinare a tuturor copiilor înscriși pe listele proprii, a tuturor copiilor care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie și care se prezintă la consultații, la solicitarea DSP și/sau a părinților copiilor sau aparținătorilor legali, cu utilizarea vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății sau, după caz achiziționate de aparținători în situații în care pot fi dovedite discontinuități în aprovizionare;

3. să realizeze vaccinarea grupelor populaționale la risc, conform prevederilor punctului 2 al titlului C din Programul național de vaccinare;

4. să realizeze administrarea vaccinurilor numai după acordarea unei consultații medicale prin care se confirmă starea de sănătate a beneficiarului. Consultația medicală acordată în cadrul serviciului de vaccinare urmărește obiective distincte de consultațiile din cadrul serviciilor medicale decontate de către casele de asigurări de sănătate, după cum urmează:

4.1. excluderea situațiilor medicale care contraindică temporar sau definitiv vaccinarea;

4.2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;

4.3. examenul clinic;

4.4. consilierea părinților copiilor/a aparținătorilor legali sau, după caz, a beneficiarilor vaccinării referitor la reacțiile postvaccinale și atitudinea terapeutică în cazul apariției lor;

4.5. înregistrarea în RENV;

4.6. urmărirea apariției RAPI și raportarea lor.

Serviciul medical de vaccinare se consemnează în evidențele primare ale cabinetelor medicale de asistență medicală primară;

(la 12-09-2017 Punctul 4. din Articolul 5 , Punctul IV. , Litera B. , Anexa nr. 9 a fost modificat de Punctul 61, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

5. să asigure acoperirea vaccinală optimă pentru toate tipurile de vaccinuri și grupele de vârstă pentru beneficiarii prevăzuți la punctul 1;

6. să realizeze înregistrarea corectă și la timp a serviciilor de vaccinare efectuate în evidențele medicale primare, precum și în RENV, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1234/2011 privind instituirea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinare, precum și în Carnetul de vaccinare, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1147/2011 privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinare, cu modificările și completările ulterioare pentru vaccinurile incluse în Calendarul național de vaccinare și/sau în formularele standardizate de raportare după caz;

7. să asigure respectarea lanțului de frig, preluarea și transportul vaccinurilor precum și păstrarea și administrarea acestora în condiții de maximă siguranță;

8. să realizeze catagrafiile și estimarea cantităților de vaccinuri necesare și să le transmită direcțiilor de sănătate publică;

9. să depisteze, să înregistreze și să notifice direcțiilor de sănătate publică reacțiile adverse postvaccinale indezirabile (RAPI), conform metodologiei;

10. să participe la sesiunile de instruire organizate de DSP direcțiilor de sănătate publică;

11. să asigure informarea părinților cu privire la vaccinurile din Calendarul național de vaccinare;

12. răspund de utilizarea eficientă a cantităților de vaccinuri solicitate și primite; la solicitarea direcției de sănătate publică asigură redistribuirea către alte cabinete medicale de asistență medicală primară a vaccinurilor aflate în stoc și neutilizate;

13. să asigure raportarea corectă, completă și la termenele stabilite a datelor care fac obiectul implementării programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu evidențele primare;

14. să transmită la direcțiile de sănătate publică, trimestrial, în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1, situația consumurilor și stocurilor cantitativ - valorice de vaccinuri, rapoartele de activitate,

15. să realizeze raportarea bolilor transmisibile, inclusiv a cazurilor de infecții cu transmitere sexuală (ITS) depistate, în conformitate cu prevederile legale vigoare pentru aprobarea fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSBT;

16. să participe la activitățile de supraveghere și investigare a focarelor de boală transmisibilă;

17. să efectueze ancheta epidemiologică pentru cazurile de boală transmisibilă, să aplice definițiile de caz, să respecte protocolul de investigare și diagnostic etiologic, după caz, indicarea condițiilor de izolare conform metodologiilor de supraveghere elaborate de CNSBT;

18. să participe alături de specialiștii din cadrul DSP la acțiunile de evaluare și investigare a situațiilor de risc epidemiologic, la identificarea alertelor și la raportarea lor conform legislației în vigoare;

19. să pună la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă bunurile și serviciile acordate și raportate, respectiv toate documentele justificative privind sumele finanțate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

20. să nu refuze vaccinarea copiilor neînscriși pe lista unui medic de familie, precum și înscrierea pe listă a acestora, la solicitarea părinților sau a aparținătorilor legali;

(la 12-09-2017 Punctul 20. din Articolul 5 , Punctul IV. , Litera B. , Anexa nr. 9 a fost modificat de [Punctul 62, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017](#))

ah) să nu încaseze sume de la beneficiari pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

V. Valoarea contractului

ART. 6

Valoarea contractului în anul este:

1. Programul național de vaccinare lei, din care trimestrul Ilei, din care:

1.1. vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare: lei, din care trimestrul I lei;

1.2. vaccinarea grupelor populaționale la risc: lei, din care trimestrul I lei;

2. Programul național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare: vaccinarea în focar sau în situații de risc epidemiologic lei, din care trimestrul I lei;

VI. Modalitatea de plată

ART. 7

(1) Decontarea contravalorii serviciilor de vaccinare acordate în programele naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1 se realizează în limita valorii de contract, în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru serviciile medicale realizate, raportate și validate de către direcțiile de sănătate publică;

(2) În vederea decontării contravalorii serviciilor de vaccinare, cabinetele medicale de asistență primară prezintă până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea următoarele documente:

(la 12-09-2017 Litera a) din Alineatul (2) , Articolul 7 , Punctul VI. , Litera B. , Anexa nr. 9 a fost abrogată de Punctul 63, Articolul I din ORDINUL nr. 1.020 din 4 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 733 din 12 septembrie 2017)

b) facturile reprezentând contravaloarea serviciilor de vaccinare acordate în perioada pentru care se face raportarea;

c) raportul generat de RENV și/sau formularele standardizate de raportare.

(3) Pentru serviciile de vaccinare efectuate începând cu data de 1 aprilie 2017, definite conform prevederilor art. 2, și raportate și validate se va deconta un tarif de 25 lei/serviciu, astfel:

1. Programul național de vaccinare:

1.1. vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare: 25 lei/serviciu de vaccinare, pe baza raportului generat de RENV și a facturii emise de furnizor;

1.2. vaccinarea grupelor populaționale la risc: 25 lei/serviciu de vaccinare pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularului standard de raportare și a facturii emise de furnizor;

1.3. Programul național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare: 25 lei/serviciu de vaccinare, pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularului standard de raportare și a facturii emise de furnizor.

Pentru serviciile de administrare a vaccinurilor efectuate în cadrul programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1 până la data de 31 martie 2017, decontarea se realizează la tariful de 10 lei/inoculare.

(4) Neprezentarea, de către cabinetul medical de asistență primară, a documentelor prevăzute la art. 7 alin. (1) și (2), atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

VII. Contravenții și sancțiuni

ART. 8

Neaplicarea prevederilor Programului național de vaccinare de către personalul medico-sanitar cu atribuții specifice în această activitate din cadrul cabinetelor medicale de asistență medicală primară constituie contravenție și se sancționează conform prevederilor H.G. nr. 857/2011, privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu modificările și completările ulterioare.

VIII. Soluționarea litigiilor

ART. 9

Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere pe cale amiabilă, acestea se pot adresa instanțelor judecătorești competente.

IX. Condiții încetare contract

ART. 10

Contractul încetează în următoarele condiții:

1. în cazul în care direcția de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligații asumate de către cabinetul medical de asistență primară de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia; încetarea contractului nu este de natură a înlătura obligațiile anterioare deja scadente și neonorate ale părților;

2. prin ajungere la termen;

3. cu anticipație prin acordul părților, prin încetarea definitivă sau temporară a activității uneia dintre părți sau pentru neîndeplinirea clauzelor contractuale. Neîndeplinirea clauzelor contractuale se poate constata de comun acord pe cale amiabilă sau prin adresarea către instanțele judecătorești competente.

IX. Clauze speciale

ART. 11

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin actele normative în materie care intră în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări în volumul, structura sau bugetul programelor, pe parcursul derulării acestuia.

ART. 12

Dacă o clauză a acestui contract este 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. 13

Orice împrejurare de fapt 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 prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 14

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. 15

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. 16

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. 17

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional.

ART. 18

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contractuale se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător, prin act adițional semnat de ambele părți.

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

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2018.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. /2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

(1) Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București are următoarele obligații:

a) încheie și derulează contracte subsecvente pentru achiziționare laptelui praf, formula pentru sugari care se acordă gratuit copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern, cu avizul Direcției generale programe - Serviciul investiții și achiziții din cadrul Ministerului Sănătății în baza acordurilor-cadru atribuite de unitatea de achiziții publice centralizată, cu încadrarea în limita fondurilor alocate pentru implementarea intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrarea de lapte praf";

b) recepționează cantitativ și calitativ laptele praf achiziționat în condițiilor prevederilor lit. a), înregistrează în evidența contabilă contravaloarea acestuia

c) solicită Agenției naționale pentru programe de sănătate finanțarea pentru cantitățile de lapte praf achiziționate în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017 și efectuează plata către furnizor, pe baza facturilor primite de la aceștia;

d) repartizează medicii de familie pe fiecare unitate administrativ-teritorială în a cărei rază teritorială se află cabinetul medical individual al medicului respectiv, atât în mediul urban, cât și în cel rural; comunică medicilor de familie repartitia făcută;

e) instruiesc medicii de familie privind condițiile acordării laptelui praf pentru copii cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern, conform prevederilor [Ordinul ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 267/1253/2006](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a [Legii nr. 321/2001](#) privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, cu modificările ulterioare;

f) realizează repartizarea cantităților de lapte praf alocate pe fiecare unitate administrativ-teritorială și comunică primarilor comunelor, orașelor, municipiilor și ai sectoarelor municipiului București repartitia acestora, precum și a medicilor de familie;

g) coordonează, îndrumă și controlează modalitatea în care se desfășoară activitatea de acordare a laptelui praf copiilor cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern;

h) monitorizează criteriile în baza cărora medicii de familie eliberează prescripții pentru acordare laptelui praf;

i) monitorizează modul de realizare și de raportare a indicatorilor specifici intervenției;

j) verifică înregistrarea în evidențele primare ale cabinetelor medicilor de familie modul de organizare a evidenței nominale a beneficiarilor intervenției, pe baza codului numeric personal;

k) controlează utilizarea laptelui praf, formula pentru sugari, provenit din achiziții publice organizate la nivel național, potrivit destinației acestuia în cadrul intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf";

l) urmăresc respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul contract referitoare la derularea intervenției naționale de sănătate publică;

m) asigură și urmărește asigurarea condițiilor adecvate de depozitare laptelui praf provenit din achiziții publice organizate la nivel național, precum și transportul în condiții de siguranță a produsului la nivelul lanțului de distribuție;

n) monitorizează consumul de lapte praf ca urmare a acordării acestuia copiilor cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern pe bază de prescripție medicală eliberată de medicii de familie, precum și stocurile de lapte praf

înregistrate la nivelul depozitului propriu, precum și la nivelul depozitelor autorităților administrației publice locale;

o) asigură furnizarea laptelui praf către autoritățile administrației publice locale, în limita cantității totale achiziționate în condițiile prevăzute la lit. a), pe baza formularului trimestrial de comandă prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul contract, primit din partea autorităților administrației publice locale;

p) eliberează din depozit laptele praf în ordinea cronologică a expirării termenelor de valabilitate;

q) întocmește în două exemplare avizul de însoțire a mărfii și eliberează un exemplar reprezentanților autorităților administrației publice locale;

r) întocmește evidențele contabile și tehnico-operative și realizează operațiunile financiar- contabile și evidențele analitice ale stocurilor;

s) descarcă consumul de lapte praf din gestiune și trecerea pe cheltuieli efective a acestuia pe baza decontului de justificare a consumului, însoțit de prescripțiile medicale în baza cărora s-a realizat acordarea gratuită a laptelui praf către beneficiari;

t) ia măsuri pentru asigurarea redistribuirii laptelui praf aflat în stocurile cu rulaj redus;

u) centralizează raportările trimestriale privind derularea intervenției Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrarea de lapte praf, le analizează, în cazul sesizării unor discordanțe, ia măsuri pentru corectarea acestora;

v) răspund de buna desfășurare a intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrarea de lapte praf" la nivel județean/Municipiului București.

(2) Obligațiile direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, stabilite potrivit legii.

ART. 5

(1) Pentru acordarea gratuită a laptelui praf la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, autoritățile administrației publice locale au următoarele obligații:

a) să colaboreze cu direcția de sănătate publică județeană/Municipiului București pentru buna desfășurare a intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrarea de lapte praf", în concordanță cu actele normative în vigoare;

b) să asigure un spațiu de depozitare adecvat, precum și să creeze condițiile necesare pentru prevenirea modificării proprietăților nutritive ale produselor depozitate;

c) să întocmească și să transmită formularul trimestrial de comandă către direcția de sănătate publică, în primele 5 zile ale trimestrului pentru care se solicită produsele;

d) să asigure transportul laptelui praf de la spațiile de depozitare ale direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, până la locul de distribuție;

e) să asigure înregistrarea cantităților de lapte praf primite în evidența contabilă pe baza contractului încheiat cu direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București;

f) să ia măsurile pentru eliberarea laptelui praf către beneficiari numai pe baza rețetelor prescrise de medicii de familie;

g) să asigure utilizarea laptelui praf provenit din achiziții publice organizate la nivel național potrivit destinației acestuia;

h) să asigure distribuirea laptelui praf din achiziții publice organizate la nivel național către beneficiari în ordinea cronologică a expirării termenelor de valabilitate;

i) să instituie măsuri astfel încât beneficiarii să utilizeze produsul numai în perioada de valabilitate;

j) să asigure condiții pentru organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate, pe baza codului numeric personal, precum și raportarea lunară către direcția de sănătate publică a numărului de beneficiari cu cod numeric personal distinct;

k) să adopte măsuri pentru respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

l) să asigure descărcarea consumului de lapte praf din gestiune și trecerea pe cheltuieli efective a acestuia pe baza decontului de justificare a consumului prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul contract, însoțit de prescripțiile medicale în baza cărora s-a

realizat acordarea gratuită a laptelui praf către beneficiari; decontul de justificare a consumului se elaborează de autoritățile administrației publice locale, în două exemplare originale, câte un exemplar pentru fiecare parte și se transmite lunar la direcțiile de sănătate publică, în primele 5 zile ale lunii curente pentru luna anterioară;

m) să colaboreze cu direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, pentru evaluarea dinamică a cantităților de lapte praf necesare;

n) să sesizeze în scris, în timp util, direcția de sănătate publică asupra existenței unor produse cu rulaj redus, propunând măsuri de redistribuire, după caz;

o) să transmită direcției de sănătate publică, în primele 10 zile ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, raportările trimestriale (cumulat de la începutul anului) conform machetelor transmise de către direcția de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

p) să transmită direcției de sănătate publică orice alte date referitoare la implementarea intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf" și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate.

(2) Obligațiile prevăzute la alin. (1) se îndeplinesc prin intermediul personalului implicat în realizarea activităților intervenției naționale de sănătate care fac obiectul contractului.

V. Produsele aferente contractului și valoarea acestora

ART. 6

T

Produsul	Cota TVA	Cantitate	Unitate de măsură (identică cu cea din comunicările privind cantitatea repartizată direcției de sănătate publică)	Preț cu TVA/unitate de măsură (lei)	Valoarea cu TVA (lei)
1	2	3	4	5	6=3x5

Valoarea totală a produselor aferente contractului lei.

ST

VI. Răspunderea contractuală

ART. 7

Reprezentanții legali ai părților contractante răspund de îndeplinirea obligațiilor contractuale, așa cum sunt prevăzute în prezentul contract.

ART. 8

(1) În cazul în care direcția de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligații asumate de către cealaltă parte contractantă, de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia.

(2) Prevederile alin. (1) nu sunt de natură a înlătura obligațiile anterioare deja scadente și neonorate ale părților.

VII. Soluționarea litigiilor

ART. 9

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 pot adresa instanțelor judecătorești competente.

VIII. Clauze speciale

ART. 10

Pe parcursul derulării contractului se pot încheia acte adiționale, semnate de ambele părți, în situația în care, prin actele normative în materie care intră în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări pe parcursul derulării intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf".

ART. 11

Dacă o clauză a acestui contract este 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.

IX. Forța majoră

ART. 12

Orice împrejurare de fapt 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 prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 13

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. 14

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. 15

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.

X. Dispoziții finale

ART. 16

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional.

ART. 17

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

S-a încheiat astăzi,, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

T

Direcția de Sănătate Publică
.....

Director executiv,
.....

Director adjunct executiv
economic,
.....

Avizat
Biroul/Compartiment juridic
.....

Consiliul Local/Consiliul Județean
.....

Reprezentant legal,
.....

Avizat
Biroul/Compartiment juridic
.....

ST

ANEXA nr. 1

la Contractul pentru furnizarea către autoritățile administrației publice locale a laptelui praf, formulă pentru sugari, care se acordă gratuit, pe bază de prescripție medicală, copiilor cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern

T

Font 9

Consiliul Local/Consiliul Județean/Primăria
.....
Nr. din

Direcția de sănătate publică a județului
...../Municipiului București
Nr. din

ST

Către,
Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București

FORMULAR DE COMANDĂ

pentru furnizarea laptelui praf, formulă pentru sugarii cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern, provenit din achiziții publice organizate la nivel național, TRIMESTRUL/anul

T

Programul național de sănătate a femeii și copilului/Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului	Produsul	Număr estimat de beneficiari cu CNP distinct
Intervenția "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf"		

ST

1. Stoc inițial =
2. Cantitatea furnizată pentru trimestrul precedent (de către direcția de sănătate publică) =
3. Cantitatea acordată pentru beneficiarii programului/subprogramului în trimestrul precedent =
4. Gradul de utilizare a produsului în trimestrul precedent = rând 3 x 100 / (rând 1 + rând 2) =%
5. Cantitatea rămasă neutilizată la sfârșitul trimestrului precedent (1 + 2 - 3) =

6. Cantitatea necesară a fi furnizată pentru trimestrul următor (de către direcția de sănătate publică) =

Reprezentant legal,

.....

NOTĂ:

a) Formularul se va întocmi în două exemplare, dintre care un exemplar se va transmite Direcției de sănătate publică a județului/Municipiului București, în primele 5 zile ale trimestrului pentru care se solicită produsele.

b) Cantitățile completate la rândurile 1, 2, 3, 5 și 6 se exprimă în unitatea de măsură din contract.

ANEXA nr. 2

la Contractul pentru furnizarea către autoritățile administrației publice locale a laptelui praf, formulă pentru sugari, care se acordă gratuit, pe bază de prescripție medicală, copiilor cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern

T

Font 9

Consiliul Local/Consiliul Județean/Primăria
.....
Nr. din

Direcția de sănătate publică a județului
...../Municipiului București
Nr. din

ST

Către,

Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București

T

Font 7

DECONT PENTRU LUNA/ANUL
de justificare a consumului de lapte praf, formulă pentru sugari, pentru beneficiarii intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf"

CNP	Denumirea cabinetului medical emitent al prescripției medicale	Nr. înregistrare prescripție medicală	Cantitatea de lapte praf eliberată pe bază de prescripție medicală	Unitatea de măsură (identică cu cea din comunicările privind cantitatea repartizată de DSP)	Preț cu TVA/unitate de măsură (lei)	Valoarea cu TVA (lei)
0	1	2	3	4	5	6=3x5
Total	X	X		X		

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....

ST

NOTĂ:

a) Decontul se întocmește lunar, în două exemplare, dintre care un exemplar se transmite Direcției de sănătate publică a județului/Municipiului București, în primele 5 zile ale lunii curente pentru luna anterioară.

ANEXA NR. 11

T

CONTRACT

pentru furnizarea bunurilor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național către unități de specialitate pentru implementarea unor activități din cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică nr..... din

I. Părțile contractante

1. Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, cont IBAN nr., deschis la Trezoreria, reprezentată de în calitate de director executiv, numită în continuare Beneficiar și

2. Unitatea de specialitate organizată astfel:

- cabinet medical de asistență medicală primară, aflat în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului/Municipiului București nr. din, valabil până la data de, având CUI, Nr. Registrul Cabinetelor, cont IBAN nr., deschis la Banca, sucursala, reprezentat prin, în calitate de, sau

- unitate sanitară cu paturi, 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 sau contul 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 de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului/Municipiului București nr. din, valabil până la data de, reprezentat prin, în calitate de,

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea bunurilor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național, către unități de specialitate pentru implementarea unor activități din cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, după cum urmează:

.....
(Se specifică fiecare program/subprogram/intervenție pentru care se încheie contractul)

III. Durata contractului

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2018.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr./2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

(1) Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București are următoarele obligații:

a) coordonează, îndrumă și controlează modalitatea în care se desfășoară activitățile programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică în cadrul cărora se asigură furnizarea produselor achiziționate prin licitații publice;

b) monitorizează modul de realizare și de raportare a indicatorilor specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

c) verifică înregistrarea în evidențele primare ale unităților de specialitate în cadrul cărora se utilizează bunurile și modul de organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor/subprogramelor, pe baza codului numeric personal;

d) controlează utilizarea bunurilor, potrivit destinației acestora în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

e) urmăresc respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul contract referitoare la derularea intervenției naționale de sănătate publică;

f) asigură și urmărește asigurarea condițiilor adecvate de depozitare, precum și transportul în condiții de siguranță a bunurilor la nivelul lanțului de distribuție și al unităților de specialitate;

g) monitorizează consumul bunurilor pentru realizarea unor activități din cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, precum și stocurile înregistrate la nivelul depozitului propriu, precum și la nivelul spațiilor de depozitare ale unităților de specialitate;

h) realizează repartiția bunurilor, în limita cantității totale achiziționate, pe baza formularului trimestrial de comandă prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul contract, primit din partea unităților de specialitate sau la solicitarea acestora în funcție de nevoi;

i) eliberează din depozit bunurile în ordinea cronologică a expirării termenelor de valabilitate;

j) întocmește în două exemplare avizul de însoțire a mărfii și eliberează un exemplar reprezentanților unităților de specialitate;

k) întocmește evidențele contabile și tehnico-operative și realizează operațiunile financiar-contabile și evidențele analitice ale stocurilor;

l) descarcă bunurile din gestiune și trecerea pe cheltuieli efective a acestora pe baza deconturilor de justificare a consumului;

m) ia măsuri pentru redistribuirea bunurilor aflate în stocurile cu rulaaj redus;

n) centralizează raportările trimestriale privind implementarea activităților în cadrul cărora se utilizează bunurile, le analizează, în cazul sesizării unor discordanțe, ia măsuri pentru corectarea acestora;

o) răspund de buna desfășurare a activităților care fac obiectul programelor/subprogramelor naționale de sănătate.

(2) Obligațiile direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, stabilite potrivit legii.

ART. 5

(1) Pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică, pentru care se organizează achiziții publice la nivel național, unitățile de specialitate au următoarele obligații:

a) să colaboreze cu direcția de sănătate publică județeană/Municipiului București pentru buna desfășurare a activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate în cadrul cărora se utilizează bunurile achiziționate prin licitații publice organizate centralizat, în concordanță cu actele normative în vigoare;

b) să asigure un spațiu de depozitare adecvat, precum și să creeze condițiile necesare pentru prevenirea modificării calității bunurilor depozitate;

c) să întocmească și să transmită formularul trimestrial de comandă către direcția de sănătate publică județeană/Municipiului București, în primele 5 zile ale trimestrului pentru care se solicită produsele;

d) să înregistreze bunurile primite în evidența contabilă pe baza contractului încheiat cu direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București;

e) să ia măsurile pentru utilizarea bunurilor numai pentru destinația pentru care au fost achiziționate;

f) să asigure furnizarea serviciilor medicale către beneficiari în cadrul cărora se utilizează bunurile în ordinea cronologică a expirării termenelor de valabilitate;

g) să instituie măsuri astfel încât bunurile să fie utilizate numai în perioada de valabilitate;

h) să asigure condiții pentru organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate, pe baza codului numeric personal, precum și raportarea lunară către direcția de sănătate publică a numărului de beneficiari cu cod numeric personal distinct;

i) să adopte măsuri pentru respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

j) să asigure descărcarea consumului bunuri din gestiune și trecerea pe cheltuieli efective a acestora pe baza deconturilor de justificare a consumului prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul contract; decontul de justificare a consumului se elaborează de unitățile de specialitate, în două exemplare originale, câte un exemplar pentru fiecare parte și se transmite lunar la direcțiile de sănătate publică, în primele 5 zile ale lunii curente pentru luna anterioară;

k) să colaboreze cu direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, pentru evaluarea dinamică a necesarului de bunuri care fac obiectul licitațiilor organizate la nivel național;

l) să informeze în scris direcția de sănătate publică asupra existenței unor bunuri cu rulaj redus, cu cel puțin trei luni înainte de expirarea termenului de valabilitate a acestora, propunând măsuri de redistribuire, după caz;

m) să transmită direcției de sănătate publică, în primele 10 zile ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, raportările trimestriale (cumulat de la începutul anului) conform machetelor transmise de către direcția de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

n) să transmită direcției de sănătate publică orice alte date referitoare la implementarea activităților programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate.

(2) Obligațiile prevăzute la alin. (1) se îndeplinesc prin intermediul personalului implicat în realizarea activităților intervenției naționale de sănătate care fac obiectul contractului.

V. Produsele aferente contractului și valoarea acestora

ART. 6

T

Produsul	Cota TVA	Cantitate	Unitate de măsură (identică cu cea din comunicările privind cantitatea repartizată direcției de sănătate publică)	Preț cu TVA/unitate de măsură (lei)	Valoarea cu TVA (lei)
1	2	3	4	5	6=3x5

Valoarea totală a produselor aferente contractului lei.

ST

VI. Răspunderea contractuală

ART. 7

Reprezentanții legali ai părților contractante răspund de îndeplinirea obligațiilor contractuale, așa cum sunt prevăzute în prezentul contract.

ART. 8

(1) În cazul în care direcția de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligații asumate de către cealaltă parte contractantă, de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia.

(2) Prevederile alin. (1) nu sunt de natură a înlătura obligațiile anterioare deja scadente și neonorate ale părților.

VII. Soluționarea litigiilor

ART. 9

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 pot adresa instanțelor judecătorești competente.

VIII. Clauze speciale

ART. 10

Pe parcursul derulării contractului se pot încheia acte adiționale, semnate de ambele părți, în situația în care, prin actele normative în materie care intră în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări pe parcursul derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.

ART. 11

Dacă o clauză a acestui contract este 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.

IX. Forța majoră

ART. 12

Orice împrejurare de fapt 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 prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 13

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. 14

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. 15

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.

X. Dispoziții finale

ART. 16

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional.

ART. 17

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

S-a încheiat astăzi,, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

T

Direcția de Sănătate Publică Director executiv, Director adjunct executiv economic, Avizat Biroul/Compartiment juridic	Unitatea de specialitate Reprezentant legal, Director financiar contabil, după caz Avizat Biroul/Compartiment juridic
---	---

ST

ANEXA nr. 1

la contractul pentru furnizarea bunurilor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național către unități de specialitate pentru implementarea unor activități din cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică

T

Unitatea sanitară Nr. din	Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București Nr. din
--	--

Către,
Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București

FORMULAR DE COMANDĂ
 pentru bunurile (medicamente, materiale sanitare, dispozitive
 medicale și altele asemenea) provenite din achiziții publice
 organizate la nivel național, în
 TRIMESTRUL/anul

Program național de sănătate publică, subprogram, intervenției	Produsul	Număr de beneficiari estimați cu cod numeric personal distinct/trimestru

ST

1. Stoc inițial =
2. Cantitatea furnizată pentru trimestrul precedent (de către direcția de sănătate publică) =
3. Cantitatea acordată pentru beneficiarii programului/subprogramului în trimestrul precedent =
4. Gradul de utilizare a produsului în trimestrul precedent = rând 3 x 100 / (rând 1 + rând 2) =%
5. Cantitatea rămasă neutilizată la sfârșitul trimestrului precedent (1 + 2 - 3) =

6. Cantitatea necesară a fi furnizată pentru trimestrul următor (de către direcția de sănătate publică) =

T
Reprezentant legal, Director financiar-contabil,
.....

ST

NOTĂ:

a) Formularul se va întocmi cu evidențierea distinctă a comenzii pentru fiecare program/subprogram/intervenție și poate include toate programele/subprogramele/intervențiile naționale de sănătate publică prevăzute în contract.

b) Formularul se va întocmi în două exemplare, dintre care un exemplar se va transmite Direcției de sănătate publică a județului/Municipiului București, în primele 5 zile ale trimestrului pentru care se solicită produsele.

c) Cantitățile completate la rândurile 1, 2, 3, 5 și 6 se exprimă în unitatea de măsură din contract.

ANEXA nr. 2

la contractul pentru furnizarea bunurilor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național către unități de specialitate pentru implementarea unor activități din cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică

T
Unitatea sanitară Direcția de sănătate publică a județului
...../Municipiului București
Nr. din Nr. din

Către,
Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București

DECONT PENTRU LUNA/ANUL
de justificare a consumului de bunuri provenite
din achiziții publice organizate la nivel național

Programul/ subprogramul național de sănătate publică	CNP	Produsul	Cantitate	Unitate de măsură (identică cu cea din comunicările privind cantitatea repartizată de DSP	Preț cu TVA unitate de măsură (lei)	Valoarea cu TVA (lei)
0	1	2	3	4	5	6=3x5
Total	X	X		X		

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal, Director financiar-contabil,
.....

ST

NOTĂ:

a) Lunar, se întocmește un singur decont, care include toate programele/subprogramele/intervențiile naționale de sănătate publică prevăzute în

contract, cu evidențierea distinctă pentru fiecare program/subprogram/intervenție națională de sănătate publică.

b) Decontul lunar se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar se transmite Direcției de Sănătate Publică a Județului/Municipiului București, în primele 5 zile ale lunii curente pentru luna anterioară.

ANEXA NR. 12

T

ST

Unitatea de specialitate*):

1. *) Unitatea de specialitate poate fi: D.S.P., spitalul din rețeaua instituțiilor cu rețele sanitare proprii, spitalul din subordinea Ministerului Sănătății, spitalul privat, altă instituție care implementează programele naționale de sănătate publică, din subordinea Ministerului Sănătății, cabinetul de medicină de familie.

2. Se completează numai articolele bugetare înregistrate în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică.

3. Situația stocurilor se transmite la DSP/UATM/ANPS, după caz, trimestrial, în termen de 10 de zile după încheierea perioadei de raportare, pentru unitățile de specialitate care implementează programe în baza contractelor încheiate cu D.S.P., respectiv 20 de zile pentru unitățile din subordinea Ministerului Sănătății.

4. Raportarea datelor se realizează trimestrial și cumulativ de la începutul anului.

5. Datele consemnate sunt concordante cu datele raportate în anexa nr. 13 la normele tehnice.

SITUAȚIA STOCURILOR LA DATA DE
pentru Programul/Subprogramul național de
sănătate publică/intervenția
(a se vedea imaginea asociată)

ANEXA NR. 13

T

ST

I. Unitatea de specialitate*):

1. *) Unitatea de specialitate poate fi: D.S.P., spitalul din rețeaua instituțiilor cu rețele sanitare proprii, spitalul din subordinea Ministerului Sănătății, spitalul privat, altă instituție care implementează programele naționale de sănătate publică, din subordinea Ministerului Sănătății, cabinetul de medicină de familie.

2. Se completează numai articolele bugetare înregistrate în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică.

3. Balanța se transmite la DSP/UATM/ANPS, după caz, trimestrial, în termen de 10 de zile după încheierea perioadei de raportare, pentru unitățile de specialitate care implementează programe în baza contractelor încheiate cu D.S.P., respectiv 20 de zile pentru unitățile din subordinea Ministerului Sănătății.

4. Raportarea datelor se realizează trimestrial și cumulativ de la începutul anului.

5. Datele consemnate sunt concordante cu datele raportate în anexa nr. 12 la normele tehnice.

BALANȚA DE STOCURI CANTITATIV-VALORICĂ
DUPĂ PREȚ PE DEPOZITE LA DATA DE
pentru programul/subprogramul național de sănătate publică
Sursa Titlul

T

Font 7

Articol bugetar**)	Produs	Furnizor	Depozit	Preț (lei)	Cantitate inițială	Valoare inițială (lei)	Cantitate intrări	Valoare intrări (lei)	Cantitate ieșiri	Valoare ieșiri (lei)	Cantitate finală	Valoare finală (lei)
Furnituri de birou												
Total	x	x	x	x	x		x		x		x	
Materiale de curățenie												
Total	x	x	x	x	x		x		x		x	
Carburanți și lubrifianți												
Total	x	x	x	x	x		x		x		x	
...												
Total	x	x	x	x	x		x		x		x	
TOTAL	x	x	x	x	x		x		x		x	

Managerul/directorul general al unității
de specialitate
SAU
Directorul executiv al direcției de
sănătate publică

Directorul financiar-contabil al
unității de specialitate
SAU
Directorul executiv adjunct economic
al direcției de sănătate publică

Coordonatorul programului/
subprogramului/intervenției

ST
