ORDIN Nr. 1591/1110 din 30 decembrie 2010

pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012

*Text în vigoare începând cu data de 3 aprilie 2012*

*REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMŢ*

*Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 3 aprilie 2012.*

***Act de bază***

**#B**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1591/1110/2010*

***Acte modificatoare***

**#M1**: *Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 84 din 1 februarie 2011*

**#M2**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 357/462/2011*

**#M3**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1193/615/2011*

**#M4**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1237/692/2011*

**#M5**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1426/752/2011*

**#M6**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1612/931/2011*

**#M7**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1755/1000/2011*

**#M8**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 143/34/2012*

**#M9**: *Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 272/72/2012*

*Modificările şi completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În faţa fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma* ***#M1****,* ***#M2*** *etc.*

**#B**

Văzând Referatul de aprobare nr. Cs.A. 13.764/2010 al Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătăţii şi nr. D.G. 3.939/2010 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 48 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi Hotărârea Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012,

în temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, şi al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare,

**ministrul sănătăţii** şi **preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate** emit următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Prezentul ordin se aplică începând cu luna ianuarie 2011.

ART. 3

Direcţiile de specialitate din Ministerul Sănătăţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, direcţiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, farmaciile cu circuit deschis care derulează programe de sănătate, precum şi instituţiile publice nominalizate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 4

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

ANEXA 1

**NORMELE TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PENTRU ANII 2011 ŞI 2012**

SECŢIUNEA A

**PROGRAME NAŢIONALE DE SĂNĂTATE DE EVALUARE, PROFILACTICE ŞI CU SCOP CURATIV, FINANŢATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂŢII**

CAPITOLUL I

**CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 1

În anii 2011 şi 2012, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, se derulează următoarele programe de sănătate finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii:

I. Programele naţionale privind bolile transmisibile:

1. Programul naţional de imunizare;

2. Programul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecţie HIV, tuberculoză, infecţii cu transmitere sexuală);

2.1. Subprogramul de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare;

2.2. Subprogramul de supraveghere şi control al infecţiei HIV;

2.3. Subprogramul de supraveghere şi control al tuberculozei;

2.4. Subprogramul de supraveghere şi control al bolilor cu transmitere sexuală;

3. Programul naţional de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale şi monitorizare a utilizării antibioticelor şi a antibioticorezistenţei;

II. Programul naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă:

1. Subprogramul privind protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanţi din mediul de viaţă şi muncă;

2. Subprogramul privind protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari şi de nutriţie;

III. Programul naţional de hematologie şi securitate transfuzională;

IV. Programele naţionale privind bolile netransmisibile;

1. Programul naţional de boli cardiovasculare:

1.1. Subprogramul de tratament al pacienţilor cu afecţiuni cardiovasculare;

1.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut;

2. Programul naţional de oncologie:

2.1. Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV (se derulează numai în anul 2011);

2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

2.3. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;

2.4. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal;

2.5. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

2.6. Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT;

3. Programul naţional de sănătate mintală:

3.1. Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică şi psihosocială;

3.2. Subprogramul de prevenire şi tratament ale toxicodependenţelor;

4. Programul naţional de diabet zaharat;

5. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană:

5.1. Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;

5.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice şi centrale;

5.3. Subprogramul de fertilizare in vitro şi embriotransfer;

6. Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă:

6.1. Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecţiuni complexe prin chirurgie minimum invazivă asistată robotic;

6.2. Subprogramul de radiologie intervenţională;

6.3. Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală;

6.4. Subprogram de utilizare a plaselor sintetice în chirurgia parietală abdominală deschisă şi laparoscopică;

6.5. Subprogramul de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive);

7. Programul naţional de boli endocrine;

8. Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare;

9. Programul naţional de diagnostic şi tratament al sepsisului sever (în anul 2011 se asigură fonduri numai pentru stingerea obligaţiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010);

10. Programul naţional de urgenţă prespitalicească;

11. Program naţional de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilităţi de ambulaţie (copii şi adulţi);

V. Programul naţional de evaluare şi promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate:

1. Subprogramul de promovare a unui stil de viaţă sănătos;

2. Subprogramul de prevenire şi combatere a consumului de tutun;

3. Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populaţiei;

VI. Programul naţional de sănătate a femeii şi copilului:

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriţie a gravidei şi copilului;

2. Subprogramul de sănătate a copilului;

3. Subprogramul de sănătate a femeii;

4. Subprogramul de monitorizare şi evaluare a Programului naţional de sănătate a femeii şi copilului;

VII. Programul naţional de tratament în străinătate;

VIII. Programul pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor.

ART. 2

Resursele financiare pentru finanţarea programelor naţionale de sănătate prevăzute la art. 1 provin de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii.

ART. 3

Programele naţionale de sănătate prevăzute la art. 1 sunt elaborate şi derulate în mod distinct sau în comun de către Ministerul Sănătăţii şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, după caz.

ART. 4

(1) Programele naţionale, respectiv subprogramele de sănătate care sunt derulate în comun de către Ministerul Sănătăţii şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi care sunt finanţate din fondurile transferate din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:

a) Programul naţional de oncologie:

a.1) Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

a.2) Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;

a.3) Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal;

a.4) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

a.5) Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT;

b) Programul naţional de diabet zaharat;

c) Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană:

c.1) Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;

d) Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă - Subprogramul de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive);

e) Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare;

f) Programul pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor.

(2) Pentru stingerea obligaţiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie se alocă fonduri, prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, pentru următoarele programe, respectiv subprograme naţionale de sănătate, prevăzute în secţiunea B la prezentele norme:

a) Programe naţionale de sănătate cu scop curativ:

a.1) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză;

b) Programul naţional de boli cardiovasculare:

b.1) Subprogramul de tratament al pacienţilor cu afecţiuni cardiovasculare;

b.2) Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut;

c) Programul naţional de oncologie:

c.1) Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

c.2) Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT;

d) Programul naţional de diabet zaharat;

e) Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană:

e.1) Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;

f) Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă:

f.1) Subprogramul de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive);

g) Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare;

h) Programul naţional de diagnostic şi tratament al sepsisului sever.

ART. 5

Programele naţionale de sănătate sunt coordonate la nivel naţional de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii sau, după caz, de către unităţi din subordinea acestuia prevăzute în Capitolul III.

ART. 6

Implementarea şi monitorizarea programelor naţionale de sănătate finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii se realizează după cum urmează:

a) de către coordonatorii naţionali sau regionali din cadrul unităţilor din subordinea Ministerului Sănătăţii prevăzuţi în Capitolul III;

b) de către coordonatorii tehnici locali din cadrul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

ART. 7

(1) Programele naţionale de sănătate se derulează, după caz, prin următoarele unităţi de specialitate:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) direcţii de sănătate publică;

c) unităţi sanitare publice;

d) unităţi sanitare private;

e) instituţii publice;

f) furnizori de servicii medicale aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

g) farmacii cu circuit deschis;

h) alte instituţii şi organizaţii guvernamentale şi neguvernamentale, după caz.

(2) Listele unităţilor de specialitate prin care se derulează programele naţionale de sănătate finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii sunt prevăzute în Capitolul III.

ART. 8

(1) Instituţiile şi unităţile sanitare publice care derulează programe naţionale de sănătate au obligaţia gestionării eficiente a mijloacelor materiale şi băneşti şi a organizării evidenţei contabile a cheltuielilor pentru fiecare program sau subprogram, pe subdiviziunile clasificaţiei bugetare, precum şi a organizării evidenţei nominale, pe bază de cod numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

(2) Furnizorii privaţi de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale care derulează programe naţionale de sănătate au obligaţia gestionării eficiente a mijloacelor materiale şi băneşti şi a organizării evidenţei contabile a cheltuielilor pentru fiecare program sau subprogram, pe subdiviziunile clasificaţiei bugetare, precum şi a organizării evidenţei nominale, pe bază de cod numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

ART. 9

Programele naţionale de sănătate, respectiv subprogramele se finanţează de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii de la titlurile bugetare 20 "Bunuri şi servicii" şi 51 "Transferuri între unităţi ale administraţiei publice", prevăzute în Clasificaţia indicatorilor privind finanţele publice.

ART. 10

(1) Pentru programele şi subprogramele de sănătate prevăzute la art. 4 alin. (1), Ministerul Sănătăţii transferă lunar către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate sumele necesare pentru derularea acestora în limita fondurilor aprobate prin Legea bugetului de stat nr. 286/2010, la solicitarea fundamentată a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, în condiţiile prezentelor norme.

(2) Finanţarea programelor şi subprogramelor de sănătate din bugetul Ministerului Sănătăţii se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari şi terţiari, însoţite de documentele justificative ale acestora, în raport cu:

a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior;

b) disponibilul din cont rămas neutilizat;

c) indicatorii fizici realizaţi în perioada anterioară;

d) bugetul aprobat cu această destinaţie;

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

(3) Cererile de finanţare fundamentate ale ordonatorilor de credite, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare Serviciului pentru programe de sănătate, pe suport de hârtie şi, după caz, în format electronic, până cel târziu în data de 10 a lunii pentru care se face finanţarea, conform machetelor prevăzute în anexa nr. 1 la prezentele norme.

(4) Cererile de finanţare transmise de către ordonatorii de credite după termenul stabilit în prezentul ordin nu sunt avizate, iar sumele solicitate în cererea de finanţare se finanţează în luna următoare celei pentru care a fost transmisă solicitarea.

(5) În urma evaluărilor trimestriale ale indicatorilor specifici şi în funcţie de realizarea obiectivelor şi activităţilor propuse se stabileşte şi modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

ART. 11

(1) Sumele alocate pentru programele naţionale de sănătate sunt cuprinse în bugetele de venituri şi cheltuieli ale Institutului Naţional de Sănătate Publică, direcţiilor de sănătate publică, respectiv ale unităţilor sanitare publice, se aprobă odată cu acestea şi se utilizează potrivit destinaţiilor stabilite.

(2) Sumele alocate pentru programele naţionale de sănătate sunt cuprinse în veniturile furnizorilor de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale prin care acestea se derulează şi se utilizează potrivit destinaţiilor stabilite.

ART. 12

(1) Pentru realizarea activităţilor specifice programelor naţionale de sănătate din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri şi servicii" unităţile de specialitate pot finanţa, în principal, următoarele categorii de cheltuieli: medicamente şi materiale sanitare, inclusiv reactivi şi dezinfectanţi, vaccinuri, bunuri de natura obiectelor de inventar, materiale de laborator, tichete de masă pentru donatorii de sânge, precum şi alte cheltuielile specifice prevăzute în cadrul programelor naţionale de sănătate, de natura bunurilor şi serviciilor.

(2) Din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri şi servicii" unităţile de specialitate nu pot finanţa cheltuieli de natura utilităţilor.

(3) Din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri şi servicii" direcţiile de sănătate publică încheie contracte pentru derularea programelor naţionale de sănătate, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2, cu:

a) unităţi sanitare din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, definite conform prevederilor art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

b) unităţi sanitare private;

c) autorităţile administraţiei publice locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea.

(4) Contractele încheiate conform prevederilor alin. (3) reprezintă acţiuni multianuale, sunt de natură civilă şi au valabilitate până la data de 31 decembrie 2012.

(5) În baza contractelor încheiate conform prevederilor alin. (3) direcţiile de sănătate publică decontează cheltuieli de natura bunurilor şi serviciilor contractate pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate, precum şi cheltuieli de natura cheltuielilor de personal pentru personalul care desfăşoară activităţi în cadrul acestora.

(6) Direcţiile de sănătate publică decontează contravaloarea bunurilor şi serviciilor acordate pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate în limita sumelor disponibile cu această destinaţie, în ordine cronologică, după cum urmează:

a) în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile şi serviciile realizate conform contractelor încheiate;

b) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele necesare efectuării plăţilor pentru drepturile salariale aferente personalului care desfăşoară activităţi în cadrul programelor naţionale de sănătate.

ART. 13

(1) Din fondurile alocate la titlul 51 "Transferuri între unităţi ale administraţiei publice" unităţile sanitare care derulează programe de sănătate pot finanţa următoarele categorii de cheltuieli:

a) cheltuieli de personal aferente personalului ce urmează a fi încadrat cu contract individual de muncă, încheiat în condiţiile legii;

b) cheltuieli pentru bunurile şi serviciile aferente desfăşurării activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate;

c) cheltuieli de deplasare pentru realizarea activităţilor prevăzute în cadrul programelor naţionale de sănătate.

ART. 14

(1) Pentru realizarea atribuţiilor şi activităţilor prevăzute în cadrul programelor naţionale de sănătate, unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate în condiţiile legii pot încheia contracte/convenţii civile cu medici, asistenţi medicali şi alte categorii de personal, după caz, precum şi cu persoane juridice.

(2) Contractele/convenţiile civile încheiate de către unităţile de specialitate reprezintă acţiuni multianuale, sunt de natură civilă şi se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naţionale de sănătate.

(3) Sumele necesare pentru încheierea contracte/convenţii civile prevăzute la alin. (1) sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naţionale de sănătate respective, la titlul 20 "Bunuri şi servicii" sau la titlul 51 "Transferuri între unităţi ale administraţiei publice", după caz.

ART. 15

Activităţile pentru care se utilizează personalul prevăzut la art. 12 - 14 sunt următoarele:

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

b) educaţia pentru sănătate pe grupe de populaţie cu risc de îmbolnăvire;

c) servicii de consiliere acordate de consilierii HIV/SIDA;

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

e) instruirea şi formarea personalului;

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

g) realizarea lucrărilor legate de sistemul informaţional utilizat în cadrul programelor naţionale de sănătate;

h) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunţarea la fumat;

i) logistica aprovizionării şi distribuirii contraceptivelor prin reţeaua de asistenţă medicală spitalicească şi ambulatorie, primară sau direct către grupuri vulnerabile de populaţie;

j) coordonarea activităţii de transplant de organe şi ţesuturi, menţinerea în condiţii fiziologice a donatorilor aflaţi în moarte cerebrală;

k) coordonarea activităţii reţelei de TBC;

l) managementul registrelor naţionale ale bolnavilor cronici;

m) alte activităţi cuprinse în cadrul programelor naţionale de sănătate.

ART. 16

Din sumele alocate instituţiilor şi unităţilor sanitare care derulează programe naţionale de sănătate nu se pot efectua cheltuieli de capital.

ART. 17

(1) Ministerul Sănătăţii organizează proceduri de achiziţie la nivel naţional pentru achiziţionarea de:

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

b) teste de diagnostic rapide şi ELISA necesare pentru depistarea persoanelor infectate HIV, din fondurile alocate Programului naţional de boli transmisibile (infecţie HIV, tuberculoză, infecţii cu transmitere sexuală şi alte boli transmisibile prioritare), subprogramul de supraveghere şi control al infecţiei HIV;

c) contraceptive acordate în cadrul Programului naţional de sănătate a femeii şi copilului;

d) medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea din fondurile alocate unor programe naţionale de sănătate, altele decât cele prevăzute la lit. a) - c), după caz.

(2) Urmare finalizării procedurilor de achiziţie organizate de Ministerul Sănătăţii, contractele de furnizare de produse se încheie după cum urmează:

a) între Ministerul Sănătăţii şi furnizorii adjudecaţi - pentru achiziţiile de produse prevăzute la alin. (1) lit. a) - c);

b) între direcţiile de sănătate publică sau, după caz, unităţile sanitare din subordinea Ministerului Sănătăţii nominalizate în documentaţia de atribuire a achiziţiei şi furnizorii adjudecaţi - pentru achiziţiile de produse prevăzute la alin. (1) lit. d).

(3) Pentru realizarea obiectivelor şi activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate finanţate de la bugetul de stat şi/sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii pentru care se organizează achiziţii publice la nivel naţional, unităţile sanitare din reţeaua Ministerului Sănătăţii, unităţile sanitare din reţeaua administraţiei publice locale precum şi unităţile sanitare din subordinea ministerelor cu reţea sanitară proprie pot beneficia de produsele achiziţionate la nivel naţional în baza contractelor încheiate cu direcţiile de sănătate publică, transferate în condiţiile actelor normative în vigoare, pe bază de procese-verbale de predare-primire.

(4) Pentru realizarea obiectivelor şi activităţilor cuprinse în cadrul Programului naţional de imunizare şi Programului naţional de sănătate a femeii şi copilului finanţate de la bugetul de stat şi/sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii pentru care se organizează achiziţii publice la nivel naţional, direcţiile de sănătate publică încheie contracte cu furnizorii de servicii din asistenţa medicală primară, aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau, după caz, cu autorităţile administraţiei publice locale pentru medicii care deservesc unităţile de învăţământ în baza cărora pot primi produsele achiziţionate.

(5) Modelul contractelor prevăzute la alin. (3) şi (4) se aprobă prin ordin al Ministrului Sănătăţii.

ART. 18

Pentru realizarea obiectivelor şi activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate pentru care Ministerul Sănătăţii nu organizează licitaţii naţionale, achiziţia bunurilor, produselor specifice, serviciilor se realizează la nivel local, în condiţiile legii, de către instituţiile şi unităţile sanitare prin care acestea se derulează.

ART. 19

(1) Ministerul Sănătăţii poate încheia contracte cu unităţile din coordonarea sau aflate sub autoritatea sa, în condiţiile prevăzute de legislaţia din domeniul achiziţiilor publice.

(2) Contractele prevăzute la alin. (1), încheiate între Ministerul Sănătăţii şi unităţile din coordonarea sau aflate sub autoritatea sa, precum şi contractele încheiate pentru produsele şi serviciile necesare realizării obiectivelor şi activităţilor cuprinse în unele programe naţionale de sănătate pentru care Ministerul Sănătăţii organizează licitaţii la nivel naţional sunt atribuite de compartimentul intern specializat în domeniul achiziţiilor publice. Monitorizarea şi derularea contractelor se realizează de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii.

**#M6**

*(3) Pentru realizarea unor obiective şi activităţi cuprinse în programele naţionale de sănătate, Ministerul Sănătăţii încheie contracte de servicii pentru depozitarea, conservarea şi eliberarea produselor achiziţionate la nivel naţional, a produselor primite ca donaţie/sponsorizare, precum şi pentru incinerarea produselor cu termene de valabilitate expirate, prin negociere cu Compania Naţională "Unifarm" - S.A., cu respectarea obiectului de activitate al acesteia prevăzut în statutul aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 892/1998 privind înfiinţarea Companiei Naţionale "UNIFARM" - S.A.*

**#B**

ART. 20

În vederea realizării programelor naţionale de sănătate, structurile de specialitate din Ministerul Sănătăţii au următoarele atribuţii:

(1) Serviciul pentru programe de sănătate:

a) propune spre aprobare ministrului sănătăţii domeniile prioritare de acţiune în structurarea programelor naţionale de sănătate pentru anul 2013;

b) evaluează şi fundamentează anual necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele şi activităţile propuse pentru programele de sănătate, pe baza indicatorilor realizaţi în anul precedent, precum şi a propunerilor formulate de către direcţiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii, direcţiile de sănătate publică, coordonatorii tehnici naţionali sau comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, după caz;

c) elaborează structura programelor şi subprogramelor de sănătate, în colaborare cu direcţiile de specialitate din Ministerul Sănătăţii şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, pe baza propunerilor coordonatorilor tehnici naţionali şi ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătăţii;

d) propune spre aprobare ministrului sănătăţii alocarea fondurilor pe programe, subprograme şi obiective, precum şi repartiţia fondurilor pe judeţe şi unităţi sanitare, pe baza propunerilor direcţiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii, coordonatorilor tehnici naţionali sau a comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, după caz;

**#M3**

*e) propune spre aprobare ministrului sănătăţii alocarea pe programe, subprograme naţionale de sănătate, în completarea fondurilor alocate iniţial, a cotei de rezervă de 5% din totalul fondurilor reţinute în condiţiile prevăzute la art. 3 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.388/2010, cu modificările ulterioare, pe baza propunerilor fundamentate ale direcţiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii, Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate sau, după caz, ale coordonatorilor naţionali, avizate de către direcţiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii;*

**#B**

f) evaluează trimestrial şi anual realizarea obiectivelor programelor naţionale de sănătate şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate;

g) comunică direcţiilor de sănătate publică şi unităţilor sanitare care derulează programe naţionale de sănătate sumele repartizate, precum şi activităţile pentru care se utilizează;

h) avizează solicitările de finanţare lunară ale direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, precum şi ale celorlalte instituţii care derulează programele naţionale de sănătate, realizează centralizarea acestora şi o înaintează către Direcţia generală economică pentru întocmirea cererilor de deschideri de credite;

i) primeşte de la Casa Naţională de Asigurări de Sănătate solicitarea lunară de finanţare şi o înaintează către Direcţia generală economică pentru întocmirea cererii de deschidere de credite;

j) transmite către Institutul Naţional de Sănătate Publică - Centrul Naţional de Statistică şi Informatică în Sănătate Publică, în vederea centralizării, indicatorii specifici programelor naţionale de sănătate raportaţi în condiţiile prezentelor norme;

k) monitorizează şi analizează trimestrial, anual şi ori de câte ori este necesar, realizarea indicatorilor specifici fiecărui program şi subprogram de sănătate, evaluează gradul de îndeplinire a obiectivelor şi dispune măsurile ce se impun în situaţia unor disfuncţionalităţi în utilizarea fondurilor aferente, după caz;

l) comunică Serviciului de achiziţii publice necesităţile şi priorităţile în domeniul programelor naţionale de sănătate în vederea întocmirii de către acesta a programului anual al achiziţiilor publice, în condiţiile legii;

m) analizează modul de derulare a programelor naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ finanţat din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza indicatorilor specifici, datelor şi analizelor trimestriale transmise de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, în termen de maximum 30 de zile de la data încheierii trimestrului.

(2) Direcţia generală economică din Ministerul Sănătăţii:

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătăţii pentru anul 2012 şi 2013 în care sunt cuprinse sumele aferente programelor naţionale de sănătate, pe baza propunerilor şi fundamentărilor prezentate de structurile de specialitate din Ministerul Sănătăţii cu atribuţii în elaborarea şi coordonarea programelor naţionale de sănătate;

b) comunică Serviciului pentru programe de sănătate, în termen de maxim 3 zile lucrătoare de la aprobare, fondurile bugetare aprobate, pe surse de finanţare, în vederea repartizării acestora pe programe, pe judeţe şi pe instituţii/unităţi sanitare;

c) elaborează şi supune spre aprobare conducerii ministerului filele de buget, pe surse de finanţare şi pe programe naţionale de sănătate şi le comunică direcţiilor de sănătate publică teritoriale, instituţiilor publice finanţate integral de la bugetul de stat şi unităţilor sanitare subordonate Ministerului Sănătăţii;

d) primeşte lunar solicitările de finanţare ale instituţiilor şi unităţilor sanitare cuprinse în program, centralizate de Serviciul pentru programe de sănătate şi efectuează deschiderile de credite necesare pentru finanţarea programelor naţionale de sănătate, pe judeţe, instituţii şi unităţi sanitare;

e) comunică lunar Serviciului pentru programe de sănătate situaţia deschiderilor de credite bugetare, pe fiecare program/subprogram de sănătate, pe surse de finanţare, pe judeţe, pe instituţii publice şi unităţi sanitare;

f) analizează trimestrial modul de execuţie al bugetului aprobat pentru programele naţionale de sănătate;

g) finanţează acţiunile cuprinse în programele naţionale de sănătate derulate în comun, finanţate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, pe baza solicitării lunare transmisă de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, Serviciului pentru programe de sănătate;

h) solicită trimestrial şi anual Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate execuţia fondurilor alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate;

i) efectuează repartizarea creditelor bugetare aprobate pe unităţi subordonate, precum şi modificarea acestora pe titluri de cheltuieli şi programe naţionale de sănătate prin virări de credite, potrivit legii;

j) centralizează şi analizează lunar necesarul de credite pe titluri de cheltuieli şi programe naţionale de sănătate pentru întocmirea cererii de deschideri de credite.

(3) Serviciul achiziţii publice:

a) elaborează programul anual al achiziţiilor publice, pe baza necesităţilor şi priorităţilor comunicate de către Serviciul pentru programe de sănătate;

b) elaborează sau, după caz, coordonează activităţile de elaborare a documentaţiei de atribuire ori, în cazul organizării unui concurs de soluţii, a documentaţiei de concurs;

c) îndeplineşte obligaţiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de legislaţia în vigoare;

d) aplică şi finalizează procedurile de atribuire prin încheierea contractului de achiziţie publică sau a acordului-cadru, pentru achiziţiile organizate de Ministerul Sănătăţii necesare realizării programelor naţionale de sănătate;

e) asigură constituirea şi păstrarea dosarului achiziţiei publice.

ART. 21

Institutul Naţional de Sănătate Publică, prin Centrul Naţional de Statistică şi Informatică în Sănătate Publică, are următoarele atribuţii principale în domeniul programelor naţionale de sănătate:

a) transmite Serviciului pentru programe de sănătate, până la data de 15 iulie 2012, rezultatele analizelor, studiilor, anchetelor şi prognozelor efectuate necesare în vederea fundamentării domeniilor prioritare de acţiune în structurarea programelor naţionale de sănătate pentru anul 2013;

b) centralizează trimestrial şi anual indicatorii specifici programelor naţionale de sănătate raportaţi în condiţiile prezentelor norme;

c) calculează indicatorii de evaluare specifici programelor naţionale de sănătate, în condiţiile prezentelor norme;

d) transmite Serviciului pentru programe de sănătate, trimestrial, anual şi ori de câte ori este nevoie, indicatorii prevăzuţi în cadrul programelor naţionale de sănătate, centralizaţi la nivel naţional;

e) transmite coordonatorilor tehnici naţionali ai programelor naţionale de sănătate, trimestrial şi anual, indicatorii prevăzuţi în cadrul programelor naţionale de sănătate, centralizaţi la nivel naţional;

f) transmite Serviciului pentru programe de sănătate până la data de 1 februarie anul curent, indicatorii prevăzuţi în cadrul programelor naţionale de sănătate derulate în anul precedent, centralizaţi la nivel naţional;

g) organizează şi administrează baza naţională de date privind statisticile în domeniul programelor naţionale de sănătate;

h) elaborează şi transmite Ministerului Sănătăţii rapoarte periodice cu privire la indicatorii realizaţi în cadrul programelor naţionale de sănătate.

ART. 22

Coordonatorii tehnici naţionali ai programelor naţionale de sănătate au următoarele obligaţii în vederea implementării şi monitorizării programelor naţionale de sănătate:

a) formulează propuneri cu privire la strategia programelor naţionale de sănătate, de organizare şi desfăşurare a acestora pentru anul 2013, pe care le înaintează Serviciului pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie 2012;

b) formulează propuneri cu privire la structura programelor şi subprogramelor de sănătate, pentru anul 2013, pe care le înaintează Serviciului pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie 2012;

c) fundamentează necesarul de resurse pentru programele naţionale de sănătate propuse şi îl înaintează Serviciului pentru programe de sănătate până la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;

d) formulează propuneri cu privire la repartiţia fondurilor pe judeţe şi unităţi sanitare, la solicitarea Serviciului pentru programe de sănătate, după caz.

e) realizează analiza trimestrială şi anuală a indicatorilor prevăzuţi în cadrul programelor naţionale de sănătate, centralizaţi la nivel naţional şi o transmite Serviciului pentru programe de sănătate;

f) informează Serviciul pentru programe de sănătate asupra problemelor şi disfuncţionalităţilor întâmpinate în derularea programelor naţionale de sănătate şi formulează propuneri de îmbunătăţire a modului de derulare a acestora;

g) formulează propuneri cu privire la suplimentarea fondurilor alocate programelor sau subprogramelor naţionale de sănătate din cota de rezervă de 5% din totalul fondurilor reţinute în condiţiile prevăzute la art. 3 alin. (4) din H.G. nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate, pentru anii 2011 şi 2012, pe care le înaintează Serviciului pentru programe de sănătate.

ART. 23

Direcţiile de sănătate publică, în calitate de coordonatori tehnici locali, au următoarele obligaţii în vederea implementării şi monitorizării programelor naţionale de sănătate:

a) centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) şi anual indicatorii specifici programelor naţionale de sănătate raportaţi de unităţile sanitare/instituţiile publice în condiţiile prezentului ordin;

b) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, trimestrial şi anual, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuţi în cadrul programelor naţionale de sănătate, centralizaţi în conformitate cu prevederile lit. a);

c) monitorizează modul de derulare al programelor naţionale de sănătate;

d) verifică organizarea evidenţei nominale a beneficiarilor programelor naţionale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal de către unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date;

e) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unităţile sanitare/instituţiile care derulează programele naţionale de sănătate;

**#M3**

*f) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, până la sfârşitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. e);*

*g) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităţilor prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel naţional prevăzute în prezentul ordin, probleme şi disfuncţionalităţi întâmpinate în realizarea activităţilor, propuneri de îmbunătăţire a modului de derulare a programelor naţionale de sănătate;*

**#B**

h) transmit Serviciului pentru programe de sănătate, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

ART. 24

Unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate au următoarele obligaţii în vederea derulării programelor naţionale de sănătate:

a) organizează evidenţa nominală a beneficiarilor programelor naţionale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date;

b) realizează raportarea datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde acesta există, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

c) raportează direcţiilor de sănătate publică sau, după caz, Ministerului Sănătăţii - Serviciul pentru programe de sănătate, în funcţie de subordonare, trimestrial (cumulat de la începutul anului) şi anual, în primele 5 zile lucrătoare după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naţionale de sănătate, în condiţiile prezentului ordin;

d) monitorizează modul de derulare al programelor naţionale de sănătate derulate;

e) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii fiecărui program naţional de sănătate derulat;

**#M3**

*f) transmit coordonatorilor tehnici naţionali ai programelor naţionale de sănătate derulate, precum şi direcţiei de sănătate publică sau, după caz, Serviciului pentru programe de sănătate, în funcţie de subordonare, raportul de activitate prevăzut la lit. e), până la data de 15 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea;*

*g) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităţilor prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel naţional prevăzute în prezentul ordin, probleme şi disfuncţionalităţi întâmpinate în realizarea activităţilor, propuneri de îmbunătăţire a modului de derulare a programelor naţionale de sănătate.*

**#M3**

ART. 25

*Coordonatorii programelor naţionale de sănătate, desemnaţi în condiţiile prevăzute la art. 26, au următoarele obligaţii cu privire la monitorizarea activităţilor cuprinse în cadrul acestora:*

*a) organizează evidenţa nominală a beneficiarilor programelor naţionale de sănătate derulate, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date;*

*b) raportează conducerii instituţiei, trimestrial şi anual, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naţionale de sănătate, în condiţiile prezentului ordin;*

*c) monitorizează modul de derulare a programelor naţionale de sănătate pe care le coordonează;*

*d) monitorizează permanent consumul de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea, care se acordă în cadrul programelor naţionale de sănătate pe care le coordonează;*

*e) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituţiei până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportează;*

*f) raportul de activitate prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităţilor prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel naţional prevăzute în prezentul ordin, probleme şi disfuncţionalităţi întâmpinate în realizarea activităţilor, propuneri de îmbunătăţire a modului de derulare a programelor naţionale de sănătate;*

*g) informează permanent conducerea instituţiei cu privire la disfuncţionalităţile identificate în derularea programelor naţionale de sănătate şi propune măsuri de soluţionare a acestora.*

**#B**

ART. 26

Ordonatorii de credite secundari şi terţiari au următoarele obligaţii în realizarea programelor naţionale de sănătate:

a) utilizează fondurile în limita bugetului aprobat şi potrivit destinaţiei specificate, cu respectarea dispoziţiilor legale;

b) gestionează eficient mijloacele materiale şi băneşti;

c) organizează evidenţa contabilă a cheltuielilor pe fiecare program şi subprogram, pe surse de finanţare şi pe subdiviziunile clasificaţiei bugetare, atât în prevederi, cât şi în execuţie;

d) raportează indicatorii specifici prevăzuţi în programele naţionale de sănătate, în condiţiile prezentului ordin;

e) transmit Serviciului pentru programe de sănătate sau direcţiilor de sănătate publică, după caz, cererile de finanţare fundamentate, însoţite de documentele justificative, în condiţiile prezentului ordin;

f) desemnează prin act administrativ al conducătorului instituţiei publice câte un coordonator pentru fiecare program naţional de sănătate pe care îl derulează; pentru Programul naţional de diabet zaharat conducătorul instituţiei va desemna drept coordonator medicul de specialitate care deţine funcţia de şef al secţiei de specialitate sau al secţiei care include în structura sa paturile de specialitate. Acest coordonator are obligaţiile prevăzute la art. 25, precum şi responsabilitatea de a asigura coordonarea activităţilor din cadrul Programului naţional de diabet zaharat la nivelul judeţului. În cazul municipiului Bucureşti, coordonatorul Programului naţional de diabet va fi desemnat de către comisia de specialitate Ministerului Sănătăţii;

g) completează fişele de post ale coordonatorilor desemnaţi cu atribuţiile corespunzătoare activităţilor prevăzute în cadrul programelor naţionale de sănătate;

h) organizează, prin directorul financiar contabil al unităţii sanitare şi instituţiei publice prin care se derulează programele naţionale de sănătate, evidenţele contabile, evidenţele tehnico-operative ale unităţii sanitare/instituţiei publice respective, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

i) transmit structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii orice alte date referitoare la programele naţionale de sănătate pe care le derulează şi să răspundă de exactitatea şi realitatea datelor raportate;

j) transmit lunar Direcţiei generale economică din cadrul Ministerului Sănătăţii, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, execuţia bugetară a bugetului aprobat pentru programele naţionale de sănătate derulate;

k) achiziţionează medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea cu respectarea legislaţiei în domeniul achiziţiilor publice;

ART. 27

Raportarea indicatorilor specifici prevăzuţi în programe şi subprograme se realizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) şi anual, atât în format electronic cât şi pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii sau ordin comun al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, după caz.

ART. 28

Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective şi indicatorii fizici realizaţi. În cazul în care au fost finanţate şi alte acţiuni pentru care nu au fost stabiliţi indicatori fizici acestea vor fi evidenţiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acţiune.

ART. 29

Monitorizarea activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate se referă la:

a) modul de realizare şi de raportare al indicatorilor prevăzuţi în prezentul ordin;

b) încadrarea în bugetul aprobat;

c) respectarea destinaţiilor stabilite pentru fondurile alocate unităţilor sanitare/instituţiilor care derulează programe naţionale de sănătate;

d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităţilor stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea programelor naţionale de sănătate;

e) identificarea unor posibile disfuncţionalităţi în derularea programelor naţionale de sănătate.

ART. 30

Pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice din cadrul unor programe naţionale de sănătate se elaborează norme metodologice, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii sau ordin comun al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, după caz.

**#M7**

CAPITOLUL II

***BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2011***

**#M7**

*- mii lei -*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*| Denumirea programului | Bugetul de stat | Venituri proprii |*

*| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| | Credite | Credite de | Credite | Credite de |*

*| | bugetare | angajament | bugetare | angajament |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|I. Programele naţionale | 76.857,00| 76.857,00| 51.216,00| 51.119,00|*

*|privind bolile | | | | |*

*|transmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|II. Programul naţional de| 0,00| 0,00| 4.858,00| 4.858,00|*

*|monitorizare a factorilor| | | | |*

*|determinanţi din mediul | | | | |*

*|de viaţă şi muncă | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|III. Programul naţional | 32.655,00| 32.655,00| 63.615,00| 63.615,00|*

*|de hematologie şi | | | | |*

*|securitate transfuzională| | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|IV. Programele naţionale | 564.817,83| 554.967,24| 726.179,17| 680.739,76|*

*|privind bolile | | | | |*

*|netransmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|V. Programul naţional de | 0,00| 0,00| 7.726,00| 7.726,00|*

*|evaluare şi promovare a | | | | |*

*|sănătăţii şi educaţie | | | | |*

*|pentru sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|VI. Programul naţional de| 31.847,00| 31.847,00| 9.965,00| 9.965,00|*

*|sănătate a femeii şi | | | | |*

*|copilului | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|VII. Programul naţional | 31.850,00| 31.850,00| 0,00| 0,00|*

*|de tratament în | | | | |*

*|străinătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|VIII. Programul naţional | 58.972,17| 68.822,17| 61.027,83| 61.027,83|*

*|pentru compensarea cu 90%| | | | |*

*|a preţului de referinţă | | | | |*

*|al medicamentelor | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|MS acţiuni centralizate | | | 447| 447|*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|Credite reţinute în | | 0,59| | 45.536,41|*

*|programele naţionale de | | | | |*

*|sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|TOTAL Programe naţionale | 796.999.00| 769.999.00| 925.034,00| 925.034,00|*

*|de sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*- continuare -*

*- mii lei -*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*| Denumirea programului | Bugetul total | Din care transfer CNAS |*

*| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| | Credite | Credite de | Credite | Credite de |*

*| | bugetare | angajament | bugetare | angajament |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1 | 6 | 7 | 8 | 9 |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|I. Programele naţionale | 128.073,00| 127.976,00| 97,00| 0,00|*

*|privind bolile | | | | |*

*|transmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|II. Programul naţional de| 4.858,00| 4.858,00| 0,00| 0,00|*

*|monitorizare a factorilor| | | | |*

*|determinanţi din mediul | | | | |*

*|de viaţă şi muncă | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|III. Programul naţional | 96.270,00| 96.270,00| 0,00| 0,00|*

*|de hematologie şi | | | | |*

*|securitate transfuzională| | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|IV. Programele naţionale |1.290.997,00|1.235.707,00|1.065.432,00| 1.010.142,00|*

*|privind bolile | | | | |*

*|netransmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|V. Programul naţional de | 7.726,00| 7.726,00| 0,00| 0,00|*

*|evaluare şi promovare a | | | | |*

*|sănătăţii şi educaţie | | | | |*

*|pentru sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|VI. Programul naţional de| 41.812,00| 41.812,00| 0,00| 0,00|*

*|sănătate a femeii şi | | | | |*

*|copilului | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|VII. Programul naţional | 31.850,00| 31.850,00| 0,00| 0,00|*

*|de tratament în | | | | |*

*|străinătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|VIII. Programul naţional | 120.000,00| 129.850,00| 120.000,00| 129.850,00|*

*|pentru compensarea cu 90%| | | | |*

*|a preţului de referinţă | | | | |*

*|al medicamentelor | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|MS acţiuni centralizate | 447| 447| | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|Credite reţinute în | 0,00| 45.537,00| | 45.537,00|*

*|programele naţionale de | | | | |*

*|sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|TOTAL Programe naţionale |1.722.033,00|1.722.033,00|1.185.529,00| 1.185.529,00|*

*|de sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

**#M8**

***BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2012***

*- mii lei -*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*| Denumirea programului | Bugetul de stat | Venituri proprii |*

*| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| |Credite de|Credite |Credite de| Credite |*

*| |angajament|bugetare|angajament| bugetare |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| I. Programele naţionale privind | 58.500 | 58.500 | 51.600 | 51.600 |*

*| bolile transmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| II. Programul naţional de | | | 6.100 | 6.100 |*

*| monitorizare a factorilor | | | | |*

*| determinanţi din mediul de viaţă şi| | | | |*

*| muncă | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| III. Programul naţional de | 30.872 | 30.872 | 53.331 | 53.331 |*

*| hematologie şi securitate | | | | |*

*| transfuzională | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| IV. Programele naţionale privind | 347.788 |347.788 | 911.175 | 911.175 |*

*| bolile netransmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| V. Programul naţional de evaluare | | | 4.000 | 4.000 |*

*| şi promovare a sănătăţii şi de | | | | |*

*| educaţie pentru sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| VI. Programul naţional de sănătate | 34.053 | 34.053 | 9.450 | 9.450 |*

*| a femeii şi copilului | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| VII. Programul naţional de | 21.140 | 21.140 | | |*

*| tratament în străinătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| VIII. Programul naţional pentru | | | 130.000 | 130.000 |*

*| compensarea cu 90% a preţului de | | | | |*

*| referinţă al medicamentelor | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| MS acţiuni centralizate - programe | 28.081 | 28.801 | 56.300 | 56.300 |*

*| finanţate din bugetul Ministerului | | | | |*

*| Sănătăţii | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|* ***TOTAL*** *|* ***520.434*** *|****520.434*** *|****1.221.956*** *|****1.221.956*** *|*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*- continuare -*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*| Denumirea programului | Bugetul total | Din care transfer CNAS |*

*| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| |Credite de| Credite | Credite de | Credite |*

*| |angajament| bugetare | angajament | bugetare |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1 | 6 | 7 | 8 | 9 |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| I. Programele naţionale | 110.100 | 110.100 | | |*

*| privind bolile transmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| II. Programul naţional de | 6.100 | 6.100 | | |*

*| monitorizare a factorilor | | | | |*

*| determinanţi din mediul de | | | | |*

*| viaţă şi muncă | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| III. Programul naţional de | 84.203 | 84.203 | | |*

*| hematologie şi securitate | | | | |*

*| transfuzională | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| IV. Programele naţionale |1.258.963 |1.258.963 | 1.061.684 | 1.061.684 |*

*| privind bolile | | | | |*

*| netransmisibile | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| V. Programul naţional de | 4.000 | 4.000 | | |*

*| evaluare şi promovare a | | | | |*

*| sănătăţii şi de educaţie | | | | |*

*| pentru sănătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| VI. Programul naţional de | 43.503 | 43.503 | | |*

*| sănătate a femeii şi | | | | |*

*| copilului | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| VII. Programul naţional de | 21.140 | 21.140 | | |*

*| tratament în străinătate | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| VIII. Programul naţional | 130.000 | 130.000 | 130.000 | 130.000 |*

*| pentru compensarea cu 90% a | | | | |*

*| preţului de referinţă al | | | | |*

*| medicamentelor | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| MS acţiuni centralizate - | 84.381 | 84.381 | | |*

*| programe finanţate din | | | | |*

*| bugetul Ministerului | | | | |*

*| Sănătăţii | | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|* ***TOTAL*** *|****1.742.390*** *|****1.742.390*** *|****1.191.684\*)*** *|****1.191.684\*)*** *|*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*\*) Din suma de 1.191.684 mii lei prevăzută ca transfer la CNAS în bugetul Ministerului Sănătăţii - acţiuni centralizate - sunt reţinute sumele de 29.095 mii lei pentru sursa "Buget de stat" şi 90.073 mii lei pentru sursa "Venituri proprii" conform prevederilor art. 21 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi suma de 59.584 mii lei pentru sursa "Venituri proprii" conform prevederilor art. 3 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, cu modificările ulterioare.*

**#B**

CAPITOLUL III

**STRUCTURA PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANII 2011 ŞI 2012**

**I. PROGRAMELE NAŢIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE**

**1. Programul naţional de imunizare**

**Obiectiv:**

Protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.

**Coordonare tehnică:**

Institutul Naţional de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT).

**Obiectiv:**

Realizarea imunizărilor conform calendarului naţional de vaccinare.

**Activităţi:**

**a) Activităţi derulate la nivelul Ministerului Sănătăţii:**

Direcţia de sănătate publică şi control în sănătate publică (DSPCSP) coordonează activităţile de achiziţionare, depozitare şi distribuire a vaccinurilor prevăzute în calendarul de vaccinare aprobat.

**b) Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):**

1. asigură managementul operaţional al programului de imunizare;

2. acordă asistenţă tehnică în vederea bunei desfăşurări a programului;

3. centralizează indicatorii fizici, de eficienţă şi de rezultat la nivel naţional;

4. întocmeşte rapoarte trimestriale şi anuale privind modul de derulare a programului.

**c) Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate de la nivel regional:**

1. coordonează şi monitorizează la nivel naţional şi regional derularea activităţilor desfăşurate de direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

2. realizează repartiţiile pe tipuri de vaccinuri, în funcţie de necesarul solicitat de direcţiile de sănătate publică judeţene şi le transmite DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii în vederea aprobării şi elaborării ordinului de distribuire;

3. analizează realizările la acoperirea vaccinală pentru toate vaccinurile şi grupele de vârstă prevăzute în calendarul naţional de vaccinare şi transmite rapoarte trimestriale şi anuale pe această temă către DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii;

4. monitorizează acoperirea vaccinală conform metodologiei unice;

5. realizează evaluarea/validarea periodică (5 ani) a acoperirii vaccinale printr-o metodologie alternativă (care să aibă în vedere şi copiii neînscrişi la medicul de familie);

6. realizează studii de seroprevalenţă, în colaborare cu structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP) şi, după caz, cu INCDMI "Cantacuzino";

7. coordonează supravegherea reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) şi informează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naţionale/internaţionale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI);

8. organizează instruiri metodologice pentru personalul de specialitate din direcţiile de sănătate publică judeţene;

9. întocmeşte, supune avizării DSPCSP din Ministerul Sănătăţii şi transmite raportul anual solicitat de OMS pe problema vaccinărilor.

10. asigură funcţia de secretariat pentru Comitetul Naţional de Vaccinologie.

**d) Activităţi derulate la nivelul serviciilor/birourilor de supraveghere şi control al bolilor transmisibile din direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti (DSP):**

1. asigură preluarea şi, după caz, transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central, depozitarea şi distribuţia vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale;

2. supervizează realizarea catagrafiilor, estimarea cantităţilor de vaccinuri necesare pentru imunizarea copiilor şi utilizarea cu eficienţă a vaccinurilor solicitate şi repartizate;

3. asigură instruirea personalului medical vaccinator şi a mediatorilor sanitari, trimestrial şi ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare şi raportare a vaccinărilor;

4. verifică condiţiile de păstrare a vaccinurilor, modul de administrare a acestora în condiţii de siguranţă maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, înregistrarea şi raportarea vaccinărilor;

5. identifică comunităţile cu acoperire vaccinală suboptimală, dispune şi organizează campanii suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanţierilor, atât prin intermediul medicilor de familie şi de medicină şcolară, cât şi cu sprijinul asistenţilor comunitari şi al mediatorilor sanitari;

6. asigură funcţionarea sistemului de supraveghere a reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;

7. realizează anchetele de estimare a acoperirii vaccinale, conform metodologiei unice;

8. participă la realizarea de studii de seroprevalenţă organizate de INSP;

9. raportează datele privind acoperirile vaccinale conform metodologiei unice;

10. participă la sesiuni de instruire organizate de CNSCBT şi/sau CRSP;

**e) Activităţi desfăşurate de furnizorii de servicii medicale de la nivelul asistenţei medicale primare şi maternităţi, din sistemul public şi privat:**

1. asigură efectuarea imunizărilor gratuite, conform calendarului de vaccinări aprobat prin prezentul ordin, a tuturor copiilor înscrişi pe listele proprii, a tuturor copiilor neasiguraţi care se prezintă la consultaţii, precum şi a copiilor de vârstă şcolară în unităţile de învăţământ fără asistenţă de medicină şcolară asigurată, în conformitate cu Legea nr. 649/2001 pentru aprobarea Ordonanţei Guvernului nr. 53/2000 privind obligativitatea raportării bolilor şi a efectuării vaccinărilor.

2. asigură realizarea catagrafiilor, estimarea cantităţilor de vaccinuri necesare pentru imunizarea copiilor şi utilizarea cu eficienţă a vaccinurilor solicitate şi repartizate;

3. asigură acoperirea vaccinală optimă pentru toate tipurile de vaccinuri şi grupele de vârstă, în teritoriul în care îşi exercită activitatea, cu accent pe comunităţile cu acoperire vaccinală deficitară;

4. asigură respectarea lanţului de frig, preluarea şi transportul vaccinurilor, precum şi păstrarea şi administrarea acestora în condiţii de maximă siguranţă;

5. asigură înregistrarea şi raportarea corectă a vaccinărilor efectuate şi răspund de utilizarea cu eficienţă a cantităţilor de vaccinuri primite de la direcţiile de sănătate publică judeţene;

6. serviciile medicale privind vaccinările vor fi raportate către Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate numai după validarea acestora de către serviciile abilitate din DSP judeţean;

7. depistează, înregistrează şi notifică direcţiei de sănătate publică judeţene reacţiile adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) conform metodologiei;

8. participă la sesiunile de instruire organizate de direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

9. asigură informarea părinţilor cu privire la vaccinurile utilizate în Programul Naţional de Imunizări şi cu privire la calendarul naţional de vaccinare.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici: raportare trimestrială şi anuală

a) număr doze de vaccin achiziţionate\*: 3.904.500 doze

2) Indicatori de eficienţă: raportare anuală

a) cost mediu/doză vaccin achiziţionat centralizat\*: 21,5 lei

Notă: \* Se raportează de MS/DSPJ dacă din motive obiective, la dispoziţia MS, parte din vaccinurile aferente Calendarului Naţional de Vaccinare sunt achiziţionate la nivel local.

3) Indicatori de rezultate - anual:

a) acoperirea vaccinală cu DTP3 = nr. copii care au primit DTP3 (în diferite combinaţii de vaccinuri) în cursul anului 2011 x 100 / nr. născuţi vii\* în perioada 1 iulie 2010 - 30 iunie 2011 - nr. decedaţi sub 1 an în perioada 1 iulie 2010 - 30 iunie 2011.

Ţinta: 95%

b) acoperirea vaccinală cu ROR1 = nr. copii care au primit ROR1 în cursul anului 2011 x 100 / nr. născuţi vii în anul 2010 - nr. decedaţi sub 1 an în anul 2010.

Ţinta: 95%

Notă: \* La nr. născuţi vii în maternităţile din judeţ se va adăuga nr. copiilor având domiciliul în judeţul respectiv, dar născuţi în maternităţi din alte judeţe.

În acest sens, maternităţile din fiecare judeţ au obligaţia de a trimite la DSPJ - Serviciul de supraveghere şi control al bolilor transmisibile lunar, până la data de 4 ale lunii, pentru luna precedentă, pe format de hârtie şi electronic, lista cu nou-născuţii având domiciliul în alte judeţe.

Serviciul de supraveghere şi control al bolilor transmisibile din cadrul DSPJ va trimite lunar, până la data de 5 pentru luna precedentă, către alte DSPJ, după caz, lista copiilor având domiciliul în judeţul în care acestea funcţionează. Listele vor fi nominale, incluzând numele şi prenumele copilului, CNP/data naşterii copilului, numele şi prenumele părinţilor, domiciliul şi data vaccinării BCG şi AHB în maternitate.

Unităţi care derulează programul:

a) Ministerul Sănătăţii - DSPCSP;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

c) Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

d) Cabinete de medicină de familie, cabinetele medicale din unităţile de învăţământ, maternităţi.

Natura cheltuielilor: capitolul "bunuri şi servicii":

a) vaccinuri, seringi de unică folosinţă, reactivi, eprubete, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuşi, măşti, recipienţi pentru colectare seringi, recipienţi pentru colectare de ace folosite, recipienţi pentru depozitare-transport de probe, materiale de birotică, substanţe dezinfectante; cheltuieli de transport vaccinuri şi deplasare.

b) servicii: plata serviciilor pentru examenele de serologie cu laboratoarele din alte unităţi desemnate (în cazul studiilor de seroprevalenţă).

**Calendarul de vaccinare 2011**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Vârsta recomandată** | **Vaccin** | **Comentarii** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Primele 24 de ore | Hep B | În maternitate |

| 2 - 7 zile | BCG | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 2 luni | DTPa-VPI-Hib, Hep B, | Simultan, |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 4 luni | DTPa-VPI-Hib | Simultan |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 6 luni | DTPa-VPI-Hib, Hep B, | Simultan |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 12 luni | DTPa-VPI-Hib, RRO | Simultan |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 4 ani | DTPa | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 7 ani (în cls. I-a) | RRO | Campanii şcolare |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 9 ani (în cls. a III-a) | VPI, | Campanii şcolare |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 14 ani (în cls. a VIII-a)| dT | Campanii şcolare |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Abrevieri:

DTPa = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular

VPI = vaccin polio inactivat

Hep B = vaccin hepatitic B

DTPa-VPI-Hib = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B

RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion

BCG = vaccin de tip Calmette Guerrin

dT = vaccin diftero-tetanic pentru adulţi

NOTĂ: Pentru administrarea tuturor vaccinurilor menţionate se vor utiliza numai seringi de unică folosinţă.

**#M9**

***Calendarul naţional de vaccinare 2012\*)***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*| Vârsta recomandată | Vaccinul | Comentarii |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| Primele 24 de ore | Hep B | În maternitate |*

*| 2 - 7 zile | BCG | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 2 luni | DTPa-VPI-Hib-Hep B | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 4 luni | DTPa-VPI-Hib | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 6 luni | DTPa-VPI-Hib-Hep B | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 12 luni | DTPa-VPI-Hib, RRO | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 4 ani\*\*) | DTPa | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 6 ani | DTPa-VPI | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 7 ani (în clasa I) | RRO | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 9 ani\*\*\*) | VPI | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 14 ani | dT | Medic de familie |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*\*) Se aplică începând cu data de 1 iunie 2012.*

*\*\*) Se realizează în anul 2012 până la epuizarea stocurilor de vaccin existent în teritoriu.*

*\*\*\*) Se realizează până în anul 2014.*

*NOTĂ:*

*Pentru administrarea tuturor vaccinurilor menţionate se vor utiliza numai seringi de unică folosinţă.*

*Abrevieri:*

*DTPa = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular*

*VPI = vaccin polio inactivat*

*Hep B = vaccin hepatitic B*

*DTPa-VPI-Hib = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B*

*DTPa-VPI-Hib-Hep B = vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B*

*RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion*

*BCG = vaccin de tip Calmette Guerrin*

*dT = vaccin diftero-tetanic pentru adulţi*

**#B**

**2. Programul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile**

Obiectiv: depistarea precoce şi asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora la nivel naţional şi internaţional

Structură:

2.1. Subprogramul de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare;

2.2. Subprogramul de supraveghere şi control al infecţiei HIV;

2.3. Subprogramul de supraveghere şi control al tuberculozei;

2.4. Subprogramul de supraveghere şi control al bolilor cu transmitere sexuală.

2.1. Subprogramul de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare

Scopul programului: Protejarea sănătăţii populaţiei împotriva principalelor boli transmisibile

Obiectiv: Menţinerea sub control a incidenţei bolilor transmisibile prioritare, în conformitate cu legislaţia în vigoare, cu ţintele europene şi ale Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii

Coordonare tehnică:

Institutul Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT)

**a) Activităţi desfăşurate de DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii:**

1. achiziţionarea vaccinului gripal sezonier, în scopul realizării vaccinării antigripale a populaţiei din grupele cu risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei naţionale, în conformitate cu recomandările OMS şi în funcţie de situaţia epidemiologică.

**b) Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică, prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):**

1. asigură managementul operaţional al subprogramului de supraveghere şi control al bolilor transmisibile prioritare;

2. acordă asistenţă tehnică în vederea bunei desfăşurări a subprogramului;

3. centralizează indicatorii fizici, de eficienţă şi de rezultat la nivel naţional;

4. întocmeşte rapoarte trimestriale şi anuale privind modul de derulare a acestuia.

**c) Activităţi derulate la nivelul INSP prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate din CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi şi Timişoara**

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

2. asigură coordonarea metodologică a reţelei de boli transmisibile la nivel naţional şi regional;

3. asigură coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI şi informare toxicologică din structura INSP;

4. elaborează şi implementează strategii adecvate pentru supravegherea şi controlul unor boli transmisibile sau situaţii de risc epidemiologic;

5. iniţiază şi coordonează studii epidemiologice necesare elucidării izbucnirilor epidemice, implementării de noi metodologii de supraveghere specifică, cât şi evaluării situaţiei epidemiologice la nivel naţional şi regional, colaborând pentru realizarea lor cu INCDMI "Cantacuzino";

6. organizează instruiri pentru personalul din cadrul direcţiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile şi al alertei precoce;

7. raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii cazurile de boli infecţioase de interes naţional şi internaţional, măsurile întreprinse şi propune acţiuni specifice, dacă situaţia o impune, participând la realizarea acestora;

8. raportează la DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii, în conformitate cu sistemul informaţional, lunar, sau ori de câte ori este nevoie, informaţiile privind situaţia epidemiologică a bolilor transmisibile şi situaţiile de risc epidemiologic constituit sau prognozat;

9. notifică şi verifică alertele naţionale şi internaţionale în conformitate cu RSI 2005 în colaborare cu Biroul RSI şi informare toxicologică din structura INSP;

10. propune DSPCSP din Ministerul Sănătăţii măsurile ce trebuie aplicate în situaţii de alertă naţională/internaţională;

11. asigură identificarea, intervenţia şi supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică naţională, regională sau locală;

12. acordă asistenţă tehnică direcţiilor de sănătate publică judeţene în instituirea şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al focarului de boală transmisibilă;

13. asigură sprijin tehnic şi metodologic în situaţii de urgenţă (inundaţii, cutremure, bioterorism etc.);

14. continuă activităţile în vederea acreditării/menţinerii acreditării laboratoarelor de microbiologie şi participă la realizarea indicatorilor de evaluare a performanţelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile (conform exigenţelor RSI);

15. asigură diagnosticul etiologic/confirmarea bolilor transmisibile cuprinse în Hotărârea de Guvern nr. 589/2007, din fondurile alocate programului la capitolul "bunuri şi servicii", prin laboratoarele regionale proprii şi prin Centrele de referinţă din cadrul INCDMI Cantacuzino, pentru bolile transmisibile pentru care nu există posibilităţi tehnice de diagnostic la nivel local şi regional, în baza metodologiilor şi altor protocoale de supraveghere stabilite de Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT);

16. realizează organizarea şi ierarhizarea diagnosticului etiologic pentru bolile infecţioase cuprinse în supraveghere epidemiologică, supravegherea circulaţiei unor agenţi microbieni şi monitorizarea chimiorezistenţei bacteriene pentru germeni cu risc de răspândire;

17. asigură culegerea, evaluarea şi comunicarea informaţiilor privind asigurarea asistenţei medicale specifice pentru prevenirea şi controlul bolilor transmisibile, respectarea protocoalelor de diagnostic şi definiţiile de caz pentru boli infecţioase, respectarea prevederilor legale privind sistemul informaţional de raportare şi notificare specifică.

**d) Activităţi derulate la nivelul Centrelor Naţionale de Referinţă din Institutul Naţional de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie şi Imunologie "Cantacuzino":**

1. asigură diagnosticul microbiologic/confirmarea diagnosticului pentru bolile transmisibile pentru care nu există posibilităţi tehnice de diagnostic la nivel local şi regional sau la solicitarea direcţiilor de sănătate publică judeţene, CNSCBT, CRSP şi MSP şi transmite rezultatele în timp util solicitanţilor;

2. asigură diagnosticul microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic pentru bolile transmisibile prevăzute la art. 6 alin. (1) din Ordinul MS nr. 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informaţional al fişei unice de raportare a bolilor transmisibile;

3. asigură diagnosticul microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic pentru bolile transmisibile cu metodologii de supraveghere elaborate de CNSCBT, pentru judeţele arondate Centrului regional de sănătate publică Bucureşti, Cluj, Iaşi şi Timişoara;

4. asigură diagnosticul microbiologic/confirmarea diagnosticului pentru alte boli transmisibile, la solicitarea INSP-CNSCBT;

5. elaborează protocoalele de laborator pentru derularea metodologiilor de supraveghere elaborate de CNSCBT;

6. participă, la solicitarea CNSCBT şi/sau DSPCSP din MS, la investigarea focarelor/epidemiilor;

7. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivelul laboratoarelor proprii;

8. organizează instruiri cu personalul de specialitate din laboratoarele de sănătate publică.

**e) Activităţi derulate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din Direcţiile de Sănătate Publică Judeţene şi a municipiului Bucureşti:**

1. supraveghează bolile transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 589/2007, OMS nr. 1466/2008) şi metodologiile specifice de supraveghere avizate de DSPCSP din MS;

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

3. realizează vaccinarea antigripală a populaţiei din grupele la risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică prin Centrul Naţional pentru Prevenirea şi Controlul Bolilor Transmisibile (CNSCBT), pe baza recomandărilor OMS şi în funcţie de situaţia epidemiologică;

4. realizează vaccinarea antitetanică a gravidelor, conform reglementărilor în vigoare;

5. efectuează doza de rapel diftero-tetanic la intervale de 10 ani, începând cu vârsta de 24 de ani, în funcţie de resursele financiare existente;

6. supraveghează bolile transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală, sub coordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică, inclusiv imunizări în situaţii epidemiologice deosebite;

7. instituie şi aplică măsuri de prevenire şi control a focarului de boală transmisibilă (depistarea, tratamentul profilactic şi/sau vaccinarea contacţilor, notificare şi raportare, dezinfecţie, dezinsecţie, deratizare, anchetă epidemiologică etc.), în colaborare cu reţeaua de asistenţă primară, şi după caz, în colaborare cu CNSCBT sau structurile de specialitate din CRSP;

8. asigură activitatea epidemiologică în situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale (inundaţii, cutremure etc.), în colaborare cu reţeaua de asistenţă medicală primară şi de specialitate şi cu administraţia publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;

9. desfăşoară acţiuni speciale de depistare activă şi prevenire a bolilor transmisibile în comunităţi la risc, cu colaborarea centrului regional de sănătate publică, după caz;

10. organizează instruiri ale personalului medico-sanitar şi ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea şi controlul bolilor transmisibile, precum şi cu privire la vaccinarea populaţiei din grupele expuse la risc sau din comunităţi greu accesibile;

11. achiziţionează testele şi reactivii pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare;

12. asigură medicamentele, vaccinurile, dezinfectantele, materialele sanitare, echipamentele de protecţie necesare pentru intervenţie în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situaţii de risc epidemiologic, prin reîntregirea rezervei antiepidemice;

13. asigură funcţionarea optimă a sistemului de alertă precoce şi răspuns rapid;

14. participă la realizarea de studii organizate de INSP prin CNSCBT şi/sau CRSP;

15. supraveghează şi participă la implementarea măsurilor de sănătate în porturi, aeroporturi internaţionale şi puncte de frontieră, în conformitate cu prevederile Regulamentului Sanitar Internaţional 2005;

16. asigură schimbul de informaţii specifice şi colaborare interjudeţeană în probleme de epidemiologie;

17. organizează şi participă la derularea unor activităţi antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către MS-DSPCSP.

**#M6**

***e^1) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti:***

*- achiziţionarea vaccinului gripal sezonier, în scopul realizării vaccinării antigripale a populaţiei din grupele cu risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei naţionale, în conformitate cu recomandările OMS şi în funcţie de situaţia epidemiologică.*

**#B**

**f) Activităţi desfăşurate de furnizorii de servicii medicale:**

1. raportează bolile transmisibile, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 şi Ordinul ministrului Sănătăţii nr. 1466/2008;

2. participă la sistemul naţional de alertă precoce, prin raportarea în timp util a bolilor transmisibile de interes naţional şi internaţional, în conformitate cu metodologiile de supraveghere şi prevederilor Regulamentului Sanitar Internaţional 2005;

3. participă la activităţile de control a focarelor de boală transmisibilă;

4. participă, şi după caz, efectuează ancheta epidemiologică pentru cazurile de boală transmisibilă;

5. asigură, în funcţie de competenţa profesională şi atribuţiunile specifice ale unităţii, utilizarea definiţiilor de caz pentru bolile infecţioase, respectarea protocolului de investigare şi diagnostic etiologic, după caz, indicarea condiţiilor de izolare;

6. participă, conform competenţei, la acţiunile de evaluare a nivelului de acoperire vaccinală, utilizarea raţională a antibioticelor şi investigarea situaţiilor de risc epidemiologic.

**NOTĂ:** Investigarea etiologică a cazurilor suspecte de boală infecţioasă/transmisibilă care nu sunt cuprinse în prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 şi ale Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.466/2008 nu poate fi asigurată de către laboratoarele DSP şi INSP-CRSP din fondurile alocate programului. Pentru furnizorii de servicii medicale cu paturi care nu pot asigura diagnosticul etiologic, DSP şi INSP-CRSP pot furniza diagnosticul de laborator pe baza unui contract de prestări de servicii.

Fondurile alocate programului nu pot fi folosite pentru derularea unor programe de cercetare, **ci numai pentru studii epidemiologice**.

Toate vaccinurile şi materialele sanitare necesare desfăşurării activităţilor acestui obiectiv se achiziţionează la nivel local.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici - trimestrial şi anual:

a) nr. activităţi desfăşurate, ca sumă a activităţilor desfăşurate în fiecare lună a trimestrului/anului respectiv: 5000/an;

2) indicatori de eficienţă - anual:

a) cost mediu/activitate, ca raport între cheltuielile efective din anul respectiv şi suma activităţilor desfăşurate în anul respectiv: 2900 lei.

3) indicatori de rezultat - anual: indice de confirmare etiologică a bolilor transmisibile investigate în conformitate cu obiectivele programului\*: 70%

Notă: \* indice de confirmare etiologică a bolilor transmisibile investigate în conformitate cu obiectivele programului (nr. **cazuri de BT** cu confirmare etiologică al căror cost a fost suportat din program/nr. total **cazuri BT** investigate microbiologic în program, în laboratorul propriu sau în alte laboratoare - CRSP/INCDMI Cantacuzino);

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Ministerul Sănătăţii - DSPCSP;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

c) Direcţiile de Sănătate Publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

d) Institutul Naţional de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie şi Imunologie "Cantacuzino";

e) Cabinete de medicină de familie şi unităţi sanitare cu paturi.

Natura cheltuielilor: capitolul "bunuri şi servicii":

a) Materiale de laborator, sanitare şi medicamente: reactivi, medii de cultură, tampoane, cutii Petri, eprubete, coprocultoare, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuşi, măşti, recipienţi pentru colectare seringi şi ace folosite, recipienţi pentru depozitare şi transport de probe, substanţe dezinfectante, medicamente pentru chimioprofilaxie, vaccinuri;

b) Consumabile şi dotări cu mică valoare pentru sistemul informaţional şi informatic, furnituri de birou, servicii de întreţinere şi exploatare dotări pentru comunicare-informare;

c) Prestări servicii tipografie pentru editare şi tipărire de ghiduri şi buletine informative, prestări servicii pentru organizare instruiri metodologice şi cursuri de scurtă durată;

d) Plata costurilor determinate de diagnosticul/confirmarea bolilor transmisibile; controlul extern al calităţii; cheltuieli de deplasare, transport etc.

**2.2. Subprogramul de supraveghere şi control al infecţiei HIV**

Coordonare tehnică:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT;

b) Institutul Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş" Bucureşti.

Obiective:

a) Menţinerea incidenţei infecţiei HIV la adulţi la nivelul anului 2008;

b) Reducerea transmiterii verticale a infecţiei HIV.

Activităţi:

**a) Activităţi specifice derulate la nivelul Ministerului Sănătăţii prin Serviciul pentru programe de sănătate şi DSPCSP:**

1. achiziţia de teste rapide şi teste ELISA pentru diagnosticul infecţiei HIV/SIDA pe baza propunerilor INBI Matei Balş;

2. realizarea ordinelor de distribuire către DSP judeţene şi a municipiului Bucureşti pe baza propunerilor INBI Matei Balş.

**b) Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT şi structurile sale regionale:**

1. asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice şi raportarea situaţiei epidemiologice privind HIV/SIDA cu INBI "Matei Balş" şi respectiv, între centrele regionale din spitalele de boli infecţioase şi secţiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică din structura proprie;

2. organizează, împreună cu INBI "Matei Balş" sesiuni de pregătire a personalului din reţeaua de supraveghere a infecţiei HIV/SIDA referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauţiunilor universale (PU), proceduri de diagnostic şi tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;

3. contribuie la îmbunătăţirea sistemului de raportare a informaţiilor on-line şi formarea personalului care deserveşte acest sistem.

**c) Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş":**

1. asigură coordonarea tehnică şi managementul subprogramului;

2. asigură coordonarea tehnică şi metodologică a centrelor regionale HIV/SIDA din spitalele de boli infecţioase, în domeniul de competenţă;

3. organizează şi finanţează, din fondurile subprogramului, unitatea de implementare a subprogramului, care va fi localizată în cadrul Institutului Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş";

4. organizează achiziţiile de consumabile medicale şi reactivi prevăzute în subprogram;

5. realizează afişarea pe pagina de internet a institutului a datelor privind situaţia HIV/SIDA, situaţia testărilor HIV, alte date şi informaţii rezultate din evaluări epidemiologice, clinice sau de comportament legate de HIV/SIDA;

6. raportează DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii indicatorii trimestriali şi anuali şi face propuneri de îmbunătăţire a derulării activităţilor desfăşurate;

7. asigură colaborarea în domeniul supravegherii epidemiologice şi raportarea situaţiei epidemiologice privind HIV/SIDA cu CNSCBT, şi respectiv între centrele regionale din spitalele de boli infecţioase şi secţiile de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică Bucureşti, Cluj, Iaşi şi Timişoara;

8. organizează, împreună cu INSP sesiuni de pregătire a personalului din reţeaua de supraveghere a infecţiei HIV/SIDA referitoare la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea precauţiunilor universale (PU), proceduri de diagnostic şi tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;

9. îmbunătăţeşte sistemul de raportare a informaţiilor on-line şi formarea personalului care deserveşte acest sistem;

10. prevenirea transmiterii infecţiei HIV la utilizatorii de droguri injectabile prin susţinerea programelor de substituţie.

**d) Activităţi derulate la nivelul unităţilor sanitare desemnate Centre regionale HIV/SIDA:**

1. monitorizează şi evaluează la nivel regional derularea activităţilor specifice desfăşurate de spitalele de boli infecţioase din teritoriul arondat;

2. monitorizează modul de aplicare a protocolului de prevenire a transmiterii materno-fetale de către spitalele de boli infecţioase şi maternităţi din teritoriul arondat;

3. organizează, în colaborare cu Institutul Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş", sesiuni de pregătire a personalului cu responsabilităţi în domeniul supravegherii infecţiei HIV/SIDA referitor la protocolul care se aplică în cazul expunerii profesionale sau accidentale HIV, respectarea PU, proceduri de diagnostic şi tratament, protocolul de prevenire a transmiterii materno-fetale;

4. dezvoltă şi aplică programe integrate de servicii de consiliere şi medicale la nivelul unităţilor care acordă tratament HIV/SIDA pentru a asigura un comportament sigur al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA;

5. monitorizează tratamentul administrat pacienţilor cu infecţie HIV pentru prevenirea rezistenţei la antiretrovirale, în conformitate cu ghidul de tratament HIV/SIDA.

**e) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti:**

1. analizează şi transmit Institutului Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş" indicatorii subprogramului împreună cu rezultatele analizei derulării subprogramului (realizări, dificultăţi, propuneri de îmbunătăţire);

2. asigură testarea HIV a femeilor gravide;

3. asigură testarea HIV pentru depistarea infecţiei HIV/SIDA în populaţie, în grupele de risc, la alte categorii şi în scop diagnostic (pentru unităţi medicale care nu au posibilitatea de testare HIV), conform metodologiei;

4. distribuie la maternităţi testele rapide pentru testarea gravidelor înainte de naştere;

5. participă la organizarea la nivel judeţean a campaniilor de informare a populaţiei.

**NOTĂ:** Programul se adresează populaţiei generale şi categoriilor prioritar vizate: grupe cu risc de expunere, persoane cu infecţii cu transmitere sexuală, persoane cu TBC, nou-născuţi din mame seropozitive, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializaţi, transfuzaţi, utilizatori de droguri injectabile, deţinuţi, bărbaţi care practică sexul cu persoane de acelaşi sex, persoane care practică sex comercial, contacţi cu persoane infectate HIV, persoane cu parteneri sexuali multipli, viol/abuz sexual, şoferi de transport internaţional, marinari de cursă lungă, persoane cu sejur mai lung de 6 luni în străinătate, persoane care au lucrat mai mult de 6 luni în străinătate, prenupţial.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori de rezultat:

a) procent de persoane testate în laboratoarele direcţiilor de sănătate publică judeţene, din totalul persoanelor testate din grupele la risc testate în judeţ: minim 30%;

b) procent de gravide testate HIV în maternităţi din totalul gravidelor din judeţ: minim 70%;

2) Indicatori fizici:

a) număr teste ELISA HIV efectuate la gravide: 75.000;

b) număr teste rapide HIV efectuate la gravide în maternitate: 175.000 (se va raporta şi numărul de teste pozitive);

c) număr teste HIV efectuate la grupele de risc: (se va raporta şi numărul de teste pozitive): 100.000

d) număr teste HIV efectuate la alte categorii (testare voluntară, testarea pacienţilor cu TBC): 50.000 (se va raporta şi numărul de cazuri pozitive);

e) număr campanii naţionale I.E.C. desfăşurate: 1

3) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/test rapid HIV: 3 lei;

b) cost mediu/test ELISA HIV: 8 lei;

c) cost mediu/campanie I.E.C.: 400 mii lei.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş" Bucureşti;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

c) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase şi Tropicale "Dr. V. Babeş" Bucureşti - centru regional HIV/SIDA;

d) Spitalul de Boli Infecţioase Braşov - centru regional HIV/SIDA;

e) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj - centru regional HIV/SIDA;

f) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Constanţa - centru regional HIV/SIDA;

g) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase "Dr. V. Babeş" Craiova - centru regional HIV/SIDA;

h) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase "Sf. Paraschieva" Iaşi - centru regional HIV/SIDA;

i) Secţia de Boli Infecţioase nr. 1 - Spitalul Clinic Judeţean Mureş - centru regional HIV/SIDA;

j) Spitalul Clinic de Boli Infecţioase "Dr. V. Babeş" Timişoara - centru regional HIV/SIDA;

k) Direcţiile de Sănătate Publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

l) Institutul Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT şi CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara;

m) Spitalele cu secţii de obstetrică-ginecologie (maternităţile);

n) Spitalele/secţiile judeţene de boli infecţioase.

Natura cheltuielilor: Capitolul "Bunuri şi servicii" şi capitolul "Transferuri":

a) Materiale sanitare: teste HIV rapide şi ELISA, eprubete, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuşi, recipiente pentru colectare seringi şi ace folosite, recipiente pentru depozitare - transport de probe, substanţe dezinfectante;

b) consumabile şi dotări cu mică valoare pentru sistemul informaţional şi informatic, servicii de întreţinere şi exploatare dotări pentru comunicare-informare, prestări servicii tipografie pentru editare şi tipărire de ghiduri şi buletine informative;

c) prestări servicii pentru organizarea de instruiri metodologice şi cursuri de scurtă durată;

d) plata pentru examenele de confirmare în laboratoarele de referinţă (Institutul "Cantacuzino", INBI "Matei Balş");

e) plata drepturilor salariale ale consilierilor HIV/SIDA.

**2.3. Subprogramul de supraveghere şi control al tuberculozei**

Coordonare tehnică:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT;

b) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucureşti.

Obiectiv: Menţinerea tendinţei actuale de scădere a incidenţei prin tuberculoză

Activităţi:

**a) Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT şi structurile sale regionale**

1. participă la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului în colaborare cu Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" şi direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

2. monitorizează şi evaluează tendinţa de evoluţie a tuberculozei la nivel naţional pe baza indicatorilor trimestriali şi anuali transmişi de către Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta şi transmite Ministerului Sănătăţii propuneri de îmbunătăţire a activităţilor desfăşurate de către DSPCSP şi dispensarele de pneumoftiziologie;

3. evaluează periodic calitatea sistemului informaţional şi informatic de raportare a morbidităţii/mortalităţii prin infecţia tuberculoasă şi contribuie la menţinerea/dezvoltarea unui sistem informaţional eficient pentru supraveghere şi control;

**b) Activităţi derulate la nivelul Institutului de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucureşti**

1. asigură coordonarea tehnică pentru derularea subprogramului la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi reţelei de pneumoftiziologie;

2. monitorizează şi evaluează derularea programului la nivel naţional, colectează şi centralizează indicatorii trimestriali şi anuali pe care îi transmite împreună cu propunerile de îmbunătăţire a derulării activităţilor către INSP - CNSCBT

3. asigură instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului cu colaborarea INSP, a structurilor sale regionale şi a direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

4. verifică asigurarea controlului intern şi extern de calitate al laboratoarelor de bacteriologie BK, inclusiv pentru determinarea tulpinilor chimiorezistente;

5. asigură organizarea şi funcţionarea unui sistem informaţional şi informatic coerent şi eficient pentru supravegherea şi controlul morbidităţii specifice, precum şi a cazurilor de TB - MDR şi TB - XDR;

6. asigură coordonarea naţională în vederea realizării depistării, evaluării şi administrarea tratamentului cazurilor de infecţie TB - MDR şi XDR;

7. asigură realizarea vizitelor de supervizare în teritoriu.

**c) Activităţi derulate la nivelul dispensarelor de pneumoftiziologie:**

1. asigură depistarea cazurilor de tuberculoză prin controlul simptomaticilor, suspecţilor, contacţilor şi altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză;

2. asigură, în colaborare cu medicul de familie, chimioprofilaxia prin autoadministrare monitorizată pentru contacţii cazurilor contagioase, pentru grupa de vârstă 0 - 19 ani, precum şi pentru alte categorii de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire prin tuberculoză (cu infecţie HIV, imunodeficienţe congenitale, boli sau stări cu deficit imun permanent sau temporar, tratamente imunosupresive, cortizonice, citostatice etc.);

3. efectuează, în colaborare cu medicul de familie, investigaţia epidemiologică şi asigură implementarea măsurilor necesare atunci când se descoperă un caz de tuberculoză;

4. participă, în colaborare cu medicul epidemiolog din DSPJ şi cu medicul de familie, la investigaţia epidemiologică şi implementarea măsurilor necesare în focarele de tuberculoză;

5. asigură evidenţa activă a stării de sănătate specifică la bolnavii de tuberculoză, transmite informaţii şi recomandări privind starea de sănătate a bolnavilor atât spre medicul de familie care gestionează persoana cât şi spre registrul naţional de evidenţă din Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucureşti;

6. raportează, conform reglementărilor în vigoare, datele statistice specifice şi indicatorii de derulare ai subprogramului către DSP judeţene/a municipiului Bucureşti;

7. efectuează vizite de monitorizare a activităţilor din cadrul subprogramului la cabinetele medicilor de familie din teritoriul arondat.

**d) Activităţi derulate la nivelul cabinetelor de medicină de familie şi al cabinetelor medicale din unităţile de învăţământ:**

1. identifică şi 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;

2. raportează cazurile suspecte de tuberculoză conform reglementărilor legale în vigoare;

3. participă, în colaborare cu medicul specialist din dispensarul de pneumoftiziologie şi medicul epidemiolog din DSPJ la efectuarea investigaţiei epidemiologice şi implementarea măsurilor necesare la depistarea cazurilor de tuberculoză;

4. efectuează citirea cicatricii vaccinale BCG la vârsta de 6 luni şi trimite copii fără cicatrice sau cu cicatrice sub 3 mm pentru revaccinare în maternitate;

5. asigură administrarea tratamentului sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză înscrişi pe listele sale sau aflaţi în teritoriul pe care îl are arondat epidemiologic.

**e) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

1. asigură şi distribuie spitalelor/secţiilor de specialitate şi dispensarelor de pneumoftiziologie necesarul de PPD şi materiale sanitare necesare pentru testările IDR;

2. efectuează, în cadrul subprogramului de prevenire şi control al infecţiei cu HIV, testarea HIV pentru pacienţii suspecţi/confirmaţi cu tuberculoză;

3. coordonează investigaţia epidemiologică în focarele cu minim 3 cazuri;

4. raportează la INSP - CNSCBT focarele cu minim 3 cazuri;

5. colaborează cu reţeaua de pneumoftiziologie la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;

6. monitorizează la nivel judeţean derularea programului, în colaborare cu medicul coordonator judeţean TB;

7. asigură şi distribuie spitalelor/secţiilor de specialitate şi dispensarelor de pneumoftiziologie necesarul de formulare, registre, birotică şi materiale de educaţie pentru sănătate privind tuberculoza;

8. asigură împreună cu coordonatorul tehnic judeţean repartiţia fondurilor alocate programului, pentru unităţile sanitare de pneumoftiziologie din judeţ.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecţie/îmbolnăvire de tuberculoză (suspecţi, simptomatici, contacţi, grupuri cu risc crescut): 200.000;

b) numărul de persoane la care s-a iniţiat chimioprofilaxia: 10.000.

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/IDR la PPD: 20 lei;

b) cost mediu lunar/tratament chimioprofilactic: 10 lei.

3) Indicatori de rezultat:

a) procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate: 90%;

b) procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicaţie pentru chimioprofilaxie: 90%.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucureşti;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică

c) Direcţiile de Sănătate Publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

d) Dispensarele de pneumoftiziologie;

e) Maternităţi, spitale/secţii de pneumoftiziologie;

f) laboratoarele de bacteriologie BK;

g) farmaciile cu circuit închis care gestionează medicamente antituberculoase;

h) Cabinete de medicină de familie, cabinete medicale din unităţi de învăţământ.

Natura cheltuielilor: Capitolul "Bunuri şi servicii" şi capitolul "Transferuri":

a) materiale sanitare: PPD, seringi de unică utilizare cu ac, vată, alcool sanitar, mănuşi, recipiente pentru colectare seringi folosite, consumabile, reactivi şi soluţii pentru laboratorul de bacteriologie (pentru examen microscopic, cultura - medii solide şi lichide pentru diagnostic precoce şi antibiograme pentru medicamente de linia I şi a II-a pentru decelarea cazurilor de chimiorezistenţă), materiale necesare pentru metode de detecţie rapidă a infecţiei cu Mycobacterium tuberculosis (teste de tip IGRA - Quantiferon Gold) etc.;

b) medicamente pentru chimioprofilaxie, filme radiologice, soluţii pentru radiologie, CD-uri, cheltuieli de întreţinere şi reparaţii pentru aparatura de radiologie clasică sau digitală;

c) tipărire formulare tipizate şi registre, materiale informative pentru instruiri metodologice;

d) cheltuieli derivate din întreţinerea şi funcţionarea sistemului informatic de înregistrare/raportare a datelor în cadrul programului;

e) cheltuieli derivate din procurarea de materiale necesare prevenirii transmiterii infecţiilor (materiale de protecţie, dezinfectanţi, detergenţi, măşti, mănuşi, mică aparatură etc.);

f) cheltuieli derivate din folosirea şi întreţinerea mijloacelor de transport special destinate efectuării activităţilor în cadrul programului (transport contacţi, suspecţi, bolnavi cu tuberculoză, materiale biologice, medicamente la cabinetele medicilor de familie sau la domiciliul pacienţilor, medici în cadrul activităţilor programului): combustibili, asigurări auto, revizii tehnice, reparaţii etc.;

g) cheltuieli rezultate din funcţionarea Unităţii Centrale de Coordonare a Programului şi din activităţi de monitorizare a derulării programului (cheltuieli de transport, cazare, diurnă, delegaţii);

h) cheltuieli rezultate din activităţi în cadrul programelor de IEC (informare, educare, comunicare)

- materiale sanitare educative, birotică, consumabile etc.;

i) cheltuieli rezultate din activităţi de formare a personalului, dezvoltarea resurselor umane (organizarea şi desfăşurarea de cursuri de perfecţionare, simpozioane, mese rotunde);

j) cheltuieli de personal aferente personalului încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, determinată sau cu timp parţial de muncă, potrivit legii, precum şi cele de personal cu contract de prestări de servicii/convenţie civilă pentru activităţi prevăzute în cadrul programului.

**2.4. Subprogramul de supraveghere şi control al bolilor cu transmitere sexuală**

Coordonare tehnică:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT;

b) Centrul Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin"

Obiective:

a) Scăderea incidenţei infecţiilor cu transmitere sexuală (ITS);

b) Îmbunătăţirea depistării şi raportării infecţiilor cu transmitere sexuală (ITS).

Activităţi:

**a) Activităţi derulate la nivelul Institutul Naţional de Sănătate Publică, prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):**

1. asigură managementul operaţional al subprogramului de supraveghere şi control al bolilor cu transmitere sexuală;

2. acordă asistenţă tehnică în vederea bunei desfăşurări a subprogramului;

3. centralizează indicatorii fizici, de eficienţă şi de rezultat la nivel naţional;

4. întocmeşte rapoarte trimestriale şi anuale privind modul de derulare a acestuia.

**b) Activităţi derulate la nivelul Institutul Naţional de Sănătate Publică - CNSCBT şi structurile sale regionale din Bucureşti, Cluj, Iaşi şi Timişoara:**

1. supraveghează la nivel naţional şi regional infecţiile cu transmitere sexuală prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice);

2. creează baza de date naţională şi analizează evoluţia cazurilor de sifilis şi a altor boli cu transmitere sexuală la nivel naţional, trimestrial şi anual, în colaborare cu Centrul Dermato-Venerologic - Spitalul Clinic "Scarlat Longhin";

3. raportează MS-DSPCSP indicatorii trimestriali şi anuali, şi face propuneri de îmbunătăţire a derulării programului.

4. realizează studii de evaluare epidemiologică în domeniul ITS.

**c) Activităţi derulate la nivelul Centrului Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin":**

1. coordonează, monitorizează şi evaluează derularea programului la nivel naţional, în colaborare cu Institutul Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT;

2. analizează evoluţia cazurilor de ITS la nivel naţional, trimestrial şi anual, în colaborare cu CNSCBT;

3. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 în cadrul reţelei de specialitate dermato-venerologie (DV);

4. coordonează, din punct de vedere profesional, activitatea de prevenire şi combatere a ITS-urilor în cadrul reţelei de specialitate DV;

5. organizează instruiri cu personalul de specialitate DV şi cu cel din laboratoarele de sănătate publică.

**d) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti:**

1. asigură testarea serologică gratuită a gravidelor, în vederea depistării infecţiei luetice;

2. efectuează investigaţia epidemiologică pentru cazurile suspecte de sifilis congenital la nou-născutul viu, în colaborare cu medicul specialist DV şi cu medicul de familie;

3. efectuează testele serologice pentru depistarea cazurilor de sifilis congenital;

4. coordonează investigaţia epidemiologică în focarele de sifilis cu minim 5 cazuri;

5. efectuează testarea serologică pentru depistarea infecţiei luetice la persoanele neasigurate;

6. efectuează testele serologice cantitative pentru monitorizarea eficacităţii tratamentului antiluetic;

7. direcţiile de sănătate publică judeţene desemnate ca sentinelă organizează şi coordonează serviciile de dermato-venerologie din teritoriu pentru efectuarea investigaţiilor necesare diagnosticului infecţiei gonococice şi cu Chlamydia pentru persoanele neasigurate şi testarea rezistenţei la antibiotice pentru tulpinile de gonococ izolate;

8. monitorizează şi evaluează la nivel judeţean desfăşurarea programului;

9. raportează centrelor regionale de sănătate publică indicatorii şi fac propuneri de îmbunătăţire a derulării programului;

10. trimit lunar fişele de supraveghere a infecţiilor cu transmitere sexuală (ITS) la CRSP coordonator.

**e) Activităţi derulate la nivelul reţelei de dermato-venerologie (spitale/secţii de specialitate, cabinete DV din ambulatoriile de specialitate):**

1. respectă prevederile Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 privind infecţiile cu transmitere sexuală;

2. trimit lunar la coordonatorul judeţean DV, iar acesta la Direcţiile de Sănătate Publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, fişele de supraveghere a cazurilor de ITS depistate în luna precedentă;

3. efectuează ancheta epidemiologică pentru cazul sporadic şi participă, alături de specialiştii DSPJ, la efectuarea anchetei epidemiologice în focarele cu minim 5 cazuri;

4. participă la investigaţia epidemiologică pentru cazurile de sifilis congenital;

5. recomandă şi verifică instituirea tratamentului specific corect al nou-născutului viu cu sifilis congenital;

6. asigură administrarea tratamentului specific, gratuit, gravidelor cu serologii luetice reactive;

7. asigură tratamentul pacienţilor cu infecţie luetică neasiguraţi şi al contacţilor acestora;

8. asigură tratamentul pacienţilor cu infecţie gonococică şi cu Chlamydia neasiguraţi;

9. efectuează testarea serologică pentru depistarea infecţiei luetice la persoanele neasigurate;

10. efectuează testele serologice cantitative pentru monitorizarea eficacităţii tratamentului antiluetic;

11. laboratoarele din reţeaua DV desemnate ca sentinelă efectuează investigaţiile necesare pentru diagnosticul infecţiei gonococice şi cu Chlamydia pentru persoanele neasigurate şi asigură testarea rezistenţei la antibiotice pentru tulpinile de gonococ izolate.

**f) Activităţi derulate la nivelul cabinetelor de medicină de familie:**

1. raportează direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti cazurile de sifilis, gonoree, Chlamydia şi alte boli cu transmitere sexuală, conform Hotărârii Guvernului nr. 589/2007;

2. trimit cazurile de ITS depistate, pentru confirmare de diagnostic şi tratament, la medicul specialist DV;

3. participă, alături de medicii specialişti din reţeaua DV, la efectuarea anchetei epidemiologice pentru cazul sporadic şi focarele cu maxim 4 cazuri şi participă, alături de specialiştii DSPJ şi DV, la efectuarea anchetei epidemiologice în focarele cu minim 5 cazuri;

4. asigură tratamentul corect şi complet al bolnavilor şi al contacţilor acestora, în teritoriile în care accesul la medicul specialist DV este dificil, la recomandarea medicului specialist DV.

**g) Activităţi derulate la nivelul Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie şi Imunologie "Cantacuzino":**

1. asigură implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 589/2007 la nivelul laboratoarelor proprii;

2. organizează instruiri cu personalul de specialitate din laboratoarele de sănătate publică;

3. realizează studii de evaluare epidemiologică a ITS, în colaborare cu structurile de specialitate din INSP.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici - trimestrial:

a) număr de gravide din judeţ testate serologic pentru sifilis în laboratorul DSPJ şi în laboratoarele reţelei DV, din care număr gravide pozitive (minim 40% din gravidele din judeţ): 80.000;

b) număr gravide pozitive tratate gratuit: 800;

c) număr cupluri mamă - nou-născut testate VDRL cantitativ pentru depistarea sifilisului congenital: 800;

d) număr de cazuri de sifilis congenital al nou-născutului viu raportate, din care număr cazuri tratate gratuit: 10;

e) număr de persoane neasigurate diagnosticate cu sifilis, din care număr persoane tratate gratuit: minim 2000;

f) număr de persoane neasigurate diagnosticate cu gonoree, din care număr persoane tratate gratuit\*: minim 50,

g) număr de persoane neasigurate diagnosticate cu infecţie cu Chlamydia, din care număr persoane tratate gratuit\*: minim 100;

h) număr tulpini de gonococ izolate, din care număr tulpini pentru care s-a efectuat antibiograma\*: minim 100.

Notă: \* în judeţele desemnate ca sentinelă

2) Indicatori de eficienţă - anual:

a) cost mediu test depistare sifilis la gravidă: 15 lei;

b) cost mediu tratament antiluetic al gravidei: 30 lei;

c) cost mediu test depistare sifilis congenital: 25 lei;

d) cost mediu tratament sifilis congenital: 25 lei;

e) cost mediu test depistare sifilis la persoană neasigurată: 60 lei;

f) cost mediu tratament antiluetic/persoană infectată neasigurată: 25 lei;

g) cost mediu test VDRL/RPR cantitativ pentru monitorizarea tratamentului antiluetic: 20 lei;

h) cost mediu tratament antiluetic/contact identificat: 50 lei;

i) cost mediu investigaţie de laborator pentru depistarea infecţiei gonococice\*: 50 lei;

j) cost mediu tratament antigonococic/persoană infectată neasigurată: 50 lei;

k) cost mediu investigaţie de laborator pentru depistarea infecţiei cu Chlamydia\*: 40 lei;

l) cost mediu tratament anti-Chlamydia/persoană infectată neasigurată: 25 lei.

3) Indicatori de rezultate - anual:

a) procentul de gravide testate serologic în laboratoarele DSP judeţene şi în laboratoarele reţelei DV incluse în program din totalul de gravide din judeţ: min. 40%;

b) procent tulpini de gonococ cu antibiogramă efectuată: min. 80% din numărul de cazuri de gonoree diagnosticate prin cultură.

Natura cheltuielilor: Capitolul "Bunuri şi servicii" şi Capitolul "Transferuri":

a) materiale sanitare: tampoane, vacuumtainere cu ace, criotuburi, vată, alcool sanitar, mănuşi, recipienţi pentru depozitare-transport de probe, reactivi, medii de cultură, cutii Petri, eprubete, lame şi lamele pentru microscop, substanţe dezinfectante; servicii: plata contractelor laboratoarelor DSPJ pentru controlul extern al calităţii pentru ITS-uri;

b) medicamente pentru tratamentul pacienţilor cu infecţie luetică, gonococică şi cu Chlamydia neasiguraţi şi pentru contacţii pacienţilor cu infecţie luetică, ace şi seringi de unică utilizare, recipienţi pentru colectare seringi, recipienţi pentru colectare de ace folosite, materiale de birotică, echipament informatic.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) Centrul Dermato-Venerologic din cadrul Spitalului Clinic "Scarlat Longhin";

c) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

d) reţeaua de supraveghere şi control a bolilor cu transmitere sexuală (spitale, cabinete ambulatorii de specialitate dermato-venerologie);

e) cabinete de medicină de familie;

f) laboratoare "sentinelă" desemnate - laboratoarele de dermato-venerologie din Direcţiile de Sănătate Publică ale judeţelor: Iaşi, Hunedoara, Satu Mare, Ialomiţa, Braşov şi Bucureşti.

**3. Programul naţional de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale şi monitorizarea antibioticorezistenţei**

Coordonare tehnică:

Institutul Naţional de Sănătate Publică prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile

Obiectiv general: Creşterea calităţii serviciilor medicale în unităţile sanitare cu paturi prin reducerea riscului la infecţie nosocomială.

Obiective specifice:

a) supravegherea infecţiilor în sistem sentinelă a infecţiilor de plagă şi a infecţiilor nosocomiale apărute în secţiile de ATI în unităţi special desemnate;

b) derularea unui studiu naţional de prevalenţă a infecţiilor nosocomiale şi rezistenţă microbiană.

Activităţi:

**a) Activităţi derulate la nivelul Institutul Naţional de Sănătate Publică, prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT):**

1. asigură managementul operaţional al acestui program;

2. acordă asistenţă tehnică în vederea bunei desfăşurări a programului;

3. centralizează indicatorii fizici, de eficienţă şi de rezultat la nivel naţional;

4. întocmeşte rapoarte trimestriale şi anuale privind modul de derulare a acestuia.

**b) Activităţi derulate la nivelul INSP prin Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) şi structurile de specialitate din CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi şi Timişoara**

1. coordonează supravegherea infecţiilor nosocomiale şi rezistenţa microbiană prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea şi raportarea datelor epidemiologice către forurile naţionale şi europene);

2. asigură coordonarea metodologică a supravegherii infecţiilor nosocomiale şi rezistenţa microbiană la nivel naţional şi regional;

3. pregăteşte baza materială şi instruieşte DSP-urile şi unităţile sanitare care vor fi selecţionate pentru a fi sentinele;

4. pregăteşte baza materială şi instruieşte DSPJ şi unităţile sanitare care vor fi selecţionate pentru derularea studiului de prevalenţă naţional a infecţiilor nosocomiale şi rezistenţei microbiene;

5. iniţiază şi coordonează studii epidemiologice necesare implementării de noi metodologii în supravegherea infecţiilor nosocomiale şi rezistenţei microbiene;

6. raportează la DSPCSP din cadrul Ministerului Sănătăţii, în conformitate cu sistemul informaţional, lunar, sau ori de câte ori este nevoie, informaţiile privind situaţia infecţiilor nosocomiale raportate, precum şi situaţia rezistenţei microbiene şi consumul de antibiotice la nivel naţional;

7. sesizează disfuncţionalităţile şi propune DSPCSP din Ministerul Sănătăţii măsurile ce trebuie aplicate în vederea îmbunătăţirii derulării programului;

8. acordă asistenţă tehnică la solicitare;

9. asigură culegerea, evaluarea şi comunicarea informaţiilor privind supravegherea şi controlul infecţiilor nosocomiale, a rezistenţei microbiene, consumului de antibiotice raportate în sistem de rutină precum şi a celor raportate în sistemul sentinelă conform metodologiei specifice, cu respectarea prevederilor legale, privind sistemul informaţional de raportare şi notificare specifică;

10. organizează instruiri metodologice la nivel regional şi naţional;

11. editează buletine informative lunar, trimestrial sau anual, după caz.

**c) Activităţi derulate la nivelul Centrului de Referinţă pentru infecţii nosocomiale şi rezistenţă microbiană din cadrul Institutului Cantacuzino:**

1. realizează caracterizarea pe plan naţional a situaţiei etiologice a infecţiilor nosocomiale pe baza eşantioanelor de probe reprezentative primite prin CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara;

2. primeşte şi asigură confirmarea diagnosticului etiologic şi a sensibilităţii la antibiotice a probelor transmise la solicitare şi a unităţilor sentinelă din teritoriul CRSP Bucureşti, conform metodologiei specifice;

3. transmite rezultatele în timp util către beneficiari, în conformitate cu legislaţia în vigoare şi a metodologiilor specifice;

4. asigură sesizarea promptă şi informarea corectă a oricărei situaţii de risc epidemiologic major identificat către INSP şi respectiv Ministerul Sănătăţii - DSPCSP, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

**d) Activităţi derulate la nivelul Direcţiilor de Sănătate Publică Judeţene şi a municipiului Bucureşti**

1. monitorizează, centralizează şi analizează datele de supraveghere a infecţiilor nosocomiale la nivel local din unităţile sanitare din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi reţeaua Autorităţilor Administraţiei Publice Locale, conform Ordinului MSP nr. 916/2006, Ordinului MSP nr. 1466/2008 şi Ordinului MS nr. 1078/2010 şi transmit baza de date către CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara conform metodologiei specifice;

2. participă la implementarea, derularea şi evaluarea activităţilor specifice serviciilor spitaliceşti pentru realizarea programelor naţionale conform cu metodologiile specifice;

3. asigură instruirea profesională a cadrelor medicale în vederea creşterii eficienţei activităţii de supraveghere şi control a infecţiilor nosocomiale în unităţile sanitare cu paturi.

4. acordă asistenţă de specialitate unităţilor sanitare, din sectorul public şi privat, în vederea implementării măsurilor specifice pentru prevenirea şi controlul infecţiilor nosocomiale

5. colaborează cu autorităţile administraţiei publice locale pentru implementarea planurilor de măsuri specifice pentru prevenirea şi controlul infecţiilor nosocomiale, a rezistenţei microbiene şi a eficientizării consumului de antibiotice.

**e) Activităţi derulate la nivelul unităţilor sanitare sentinelă:**

1. asigură, conform metodologiei specifice, desfăşurarea programului de supraveghere a infecţiilor în sistem sentinelă şi transmit baza de date către DSPJ şi a municipiului Bucureşti;

2. raportează indicatorii subprogramului către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

Unităţile care derulează programul:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) Direcţiile de Sănătate Publică Judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) INDCMI Cantacuzino;

d) Unităţile/secţiile sentinelă nominalizate - secţiile de chirurgie, ATI, neonatologie şi pediatrie:

d.1) Municipiul Arad: secţiile de chirurgie şi ATI Spitalul Clinic de Urgenţă Judeţean Arad;

d.2) Municipiul Bacău: secţiile de chirurgie şi ATI Spitalul Clinic de Urgenţă Judeţean Bacău;

d.3) Municipiul Bucureşti:

i. secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu";

ii. secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Institutului Clinic de Urgenţă Boli Cardiovasculare "Prof dr. C.C. Iliescu'';

iii. secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic "Polizu".

d.4) Municipiul Botoşani: secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgenţă Judeţean Botoşani;

d.5) Municipiul Braşov: secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgenţă Judeţean Braşov;

d.6) Municipiul Călăraşi: secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Călăraşi;

d.7) Municipiul Cluj:

i. secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Institutului Regional de Gastroenterologie - Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor";

ii. secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca.

d.8) Municipiul Iaşi:

i. secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic de Urgenţe "Sfântul Spiridon";

ii. secţia de neonatologie Spitalul Clinic "Cuza Vodă" Neonatologie;

d.9) Municipiul Timişoara: secţiile de chirurgie şi ATI din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara.

Indicatori:

1) Indicatori fizici (trimestrial):

a) nr. cazuri IN depistate în sistem sentinelă, pe tip de secţie şi pe tip de infecţii: 18.000;

b) nr. cazuri IN investigate cu laboratorul: 18.000;

c) nr. cazuri IN cu diagnostic bacteriologic şi antibiogramă, defalcat pe secţii;

d) sentinelă şi tip de agent patogen: 17.000.

2) Indicatori de eficienţă (trimestrial):

a) cost mediu/acţiune de depistare a unui caz IN în sistem sentinelă: 230 lei;

b) cost mediu/investigare cu laboratorul a unui caz IN: 150 lei;

c) cost mediu/confirmare diagnostic bacteriologic şi antibiogramă: 1.100 lei.

3) Indicatori de rezultat (anual):

a) rata de incidenţă a infecţiilor nosocomiale depistate în sistemul sentinelă (nr. cazuri IN/100 externaţi, pe secţii şi pe tipuri de infecţii): 5%;

b) procent cazuri IN investigate cu laboratorul (nr. cazuri investigate la 100 de cazuri IN depistate): 70%;

c) procent cazuri IN cu diagnostic bacteriologic şi antibiogramă, din totalul cazurilor cu etiologie bacteriană identificată: 70%.

Natura cheltuielilor:

1. Capitolul "Bunuri şi servicii"

a) furnituri de birou - papetărie, consumabile: cartuşe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc;

b) materiale şi prestări de servicii cu caracter funcţional (servicii tipografie pentru editare multiplicare, tipărire (ghiduri şi buletine informative);

c) alte bunuri şi servicii pentru întreţinere şi funcţionare, achiziţionare piese de schimb;

d) echipamente şi dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unităţi centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere etc.);

e) achiziţionare de cărţi, publicaţii şi materiale documentare; pregătire profesională şi formare personal (organizare instruiri metodologice şi cursuri de scurtă durată);

f) plata costurilor determinate de diagnosticul/confirmarea infecţiilor nosocomiale şi a rezistenţei microbiene; controlul extern al calităţii; cheltuieli de deplasare, transport etc.;

g) alte cheltuieli cu bunuri şi servicii.

2. Capitolul "Transferuri":

a) cheltuieli pentru unitatea sentinelă.

**II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE VIAŢĂ ŞI MUNCĂ**

Obiectiv: Protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanţi din mediul de viaţă şi muncă.

Coordonare tehnică:

Institutul Naţional de Sănătate Publică

**1. Subprogramul privind protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanţi din mediul de viaţă şi muncă;**

**a) Acţiuni derulate la nivelul Ministerului Sănătăţii:**

1. stabileşte direcţiile strategice ale activităţii de derulare a subprogramului;

2. asigură resursele financiare necesare pentru organizarea şi derularea acţiunilor cuprinse în cadrul programului;

3. asigură realizarea şi transmiterea către organismele naţionale şi internaţionale a rapoartelor periodice (anuale, trianuale), în colaborare cu INSP, conform prevederilor legale în vigoare şi a obligaţiilor europene.

**b) Acţiuni derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică prin Centrul Naţional de Monitorizare a Riscului din Mediul Comunitar şi Centrele Regionale de Sănătate Publică Bucureşti, Iaşi, Cluj, Timişoara şi Tg. Mureş**

Obiectivul 1: Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viaţă

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătăţii în relaţie cu factorii de risc din mediul de viaţă pentru implementarea legislaţiei în vigoare şi pentru realizarea sintezelor naţionale privind:

a) supravegherea calităţii apei potabile;

b) evaluarea calităţii apei de îmbăiere;

c) supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generate de apa de fântână;

d) monitorizarea apelor potabile îmbuteliate - altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;

e) monitorizarea calităţii apei balneare din staţiunile balneare şi centre de tratament de pe teritoriul ţării;

f) realizarea programului de evaluare a calităţii apei potabile şi a riscului pentru sănătate a consumatorilor în cazul expunerii la apa potabilă poluată natural cu Arsen;

g) realizarea programului de comparări interlaboratoare în domeniul calităţii apei potabile;

h) evaluarea impactului asupra sănătăţii a poluanţilor atmosferici şi adaptarea la schimbările climatice;

i) evaluarea riscului asupra sănătăţii în expunerea la soluri poluate chimic şi microbiologic;

j) înregistrarea efectelor adverse asupra populaţiei datorate utilizării produselor cosmetice; monitorizarea ingredientelor, a contaminanţilor chimici şi microbiologici din produsele cosmetice; inspecţia şi controlul informaţiilor despre produsele cosmetice;

k) monitorizarea intoxicaţiilor acute neprofesionale cu pesticide;

l) monitorizarea şi inspecţia sistemului de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală;

m) supravegherea stării de sănătate a populaţiei în raport cu calitatea habitatului uman;

n) impactul asupra mediului şi sănătăţii generat de managementul deşeurilor menajere;

o) evaluarea şi supravegherea stării de sănătate a populaţiei expuse la zgomotul urban;

p) studiu de percepţie a populaţiei privind radiaţiile UV din mediul natural şi artificial şi câmpurile electromagnetice cu frecvenţe între 0 - 300 GHz.

2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, colectarea datelor şi analiza acestora, evaluarea şi raportarea implementării metodologiilor de supraveghere şi monitorizare pe domenii specifice;

3. Elaborarea rapoartelor şi sintezelor naţionale, inclusiv de studii necesare fundamentării ştiinţifice a problematicii pe domenii specifice, în funcţie de priorităţile stabilite la nivelul Ministerului Sănătăţii;

4. Identificarea de noi factori de risc din mediu şi propunerea de măsuri preventive prin studii şi cercetări;

5. Educaţie continuă, instruirea şi formarea profesională în domeniul sănătăţii în relaţie cu mediul;

6. Valorificarea şi diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituţiei;

7. Activităţi de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relaţie cu determinanţii de mediu;

8. Prestaţii şi servicii de sănătate publică din domeniul sănătăţii în relaţie cu mediul;

9. Instruirea şi formarea personalului direcţiilor de sănătate publică pentru aplicarea unitară a metodologiilor naţionale;

10. Implementarea metodologiilor de monitorizare pe domenii specifice şi controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;

11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate şi armonizarea acestora cu legislaţia europeană din domeniu;

12. Asigurarea calităţii: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;

13. Asigurarea raportării către instituţii naţionale şi internaţionale de date referitoare la factorii de risc din mediu;

14. Activităţi planificate în cadrul Platformei Europene Comune de Supraveghere a Produselor Cosmetice (PEMSAC) şi desfăşurarea a două campanii naţionale de supraveghere a produselor cosmetice care prezintă riscuri pentru sănătate;

15. Activităţi suport pentru operaţionalizarea Centrului de informare toxicologică şi asigurarea permanenţei (24/7);

16. Activităţi suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relaţie cu produsele de protecţie a plantelor;

17. Activităţi suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relaţie cu produsele biocide.

Obiectivul 2: Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiaţiilor ionizante

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătăţii în relaţie cu radiaţiile ionizante pentru implementarea legislaţiei în vigoare şi pentru realizarea sintezelor naţionale privind:

a) supravegherea radioactivităţii apei şi alimentului conform cerinţelor EURATOM;

b) monitorizarea radioactivităţii apei potabile conform Legii nr. 458/2002;

c) supravegherea expunerii personalului medical la radiaţii ionizante;

d) expunerea profesională la radiaţii ionizante;

e) supravegherea stării de sănătate a populaţiei din jurul obiectivelor nucleare;

f) protecţia radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiaţiilor;

g) protejarea stării de sănătate a populaţiei împotriva expunerii la radon;

h) supravegherea conţinutului radioactiv al apelor minerale şi evaluarea efectului asupra stării de sănătate;

i) auditul clinic al activităţii medicale cu radiaţii ionizante.

2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea şi raportarea implementării metodologiilor de supraveghere şi monitorizare în domeniul radiaţiilor ionizante;

3. Elaborarea rapoartelor şi sintezelor naţionale, inclusiv de studii necesare fundamentării ştiinţifice a problematicii din domeniul radiaţiilor ionizante, în funcţie de priorităţile stabilite la nivelul Ministerului Sănătăţii;

4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul radiaţiilor ionizante şi propunerea de măsuri preventive prin studii şi cercetări;

5. Educaţie continuă, instruirea şi formarea profesională în domeniul radiaţiilor ionizante;

6. Valorificarea şi diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituţiei;

7. Activităţi de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relaţie cu determinanţii de mediu;

8. Prestaţii şi servicii de sănătate publică din domeniul radiaţiilor ionizante;

9. Instruirea şi formarea personalului autorităţilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naţionale;

10. Implementarea metodologiilor de monitorizare domeniul radiaţiilor ionizante şi controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;

11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate şi armonizarea acestora cu legislaţia europeană din domeniu;

12. Asigurarea calităţii: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;

13. Asigurarea raportării către instituţii naţionale şi internaţionale de date referitoare la factorii de risc din domeniul radiaţiilor ionizante;

14. Supravegherea fotodozimetrică a personalului expus la radiaţii ionizante din domeniul medical.

Obiectivul 3: Activităţi de protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaţionali

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere a sănătăţii în relaţie cu factorii de risc ocupaţionali pentru implementarea legislaţiei în vigoare şi pentru realizarea sintezelor naţionale privind:

a) monitorizarea incidenţei bolilor profesionale şi a absenteismului medical prin boala profesională la nivel naţional;

b) supravegherea expunerii la azbest şi monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătăţii faţă de acest risc;

c) supravegherea respectării cerinţelor minime legislative privind sănătatea şi securitatea în muncă a lucrătorilor expuşi la riscuri generate de zgomot;

d) noxe profesionale (chimice şi pulberi) cu impact în expunerea profesională din România. Metode de determinare în aerul zonelor de muncă, indicatori biologici de expunere şi/sau de efect.

2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea şi raportarea implementării metodologiilor de supraveghere şi monitorizare a sănătăţii în relaţie cu factorii de risc ocupaţionali;

3. Elaborarea rapoartelor şi sintezelor naţionale, inclusiv de studii necesare fundamentării ştiinţifice a problematicii din domeniul sănătăţii ocupaţionale, în funcţie de priorităţile stabilite la nivelul Ministerului Sănătăţii;

4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul sănătăţii ocupaţionale şi propunerea de măsuri preventive prin studii şi cercetări;

5. Educaţie continuă, instruirea şi formarea profesională în domeniul sănătăţii ocupaţionale;

6. Valorificarea şi diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituţiei;

7. Prestaţii şi servicii de sănătate publică din domeniul sănătăţii ocupaţionale;

8. Activităţi de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relaţia cu determinanţii de mediu de muncă;

9. Instruirea şi formarea personalului direcţiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate în domeniul sănătăţii ocupaţionale, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naţionale;

10. Implementarea metodologiilor de monitorizare în domeniul sănătăţii ocupaţionale şi controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;

11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sănătăţii ocupaţionale de responsabilitate şi armonizarea acestora cu legislaţia europeană de sănătate şi securitate în muncă;

12. Asigurarea calităţii: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;

13. Elaborarea registrului naţional al laboratoarelor abilitate de toxicologie;

14. Asigurarea raportării naţionale şi internaţionale de date referitoare la sănătatea ocupaţională;

15. Participarea la activităţile din cadrul proiectelor Ministerului Sănătăţii derulate cu parteneri naţionali şi internaţionali în domeniul sănătăţii ocupaţionale.

Obiectivul 4: Managementul Programului naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă

Obiectiv: asigurarea unei coordonări tehnice a programului naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă la nivel naţional, regional şi local

Activităţi:

1. Răspunde de asigurarea, urmărirea, evidenţierea şi controlul fondurilor alocate pentru derularea eficientă a activităţilor din cadrul programului naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă, precum şi de monitorizarea, controlul şi analiza indicatorilor fizici şi de eficienţă;

2. Acordă asistenţă tehnică în vederea bunei desfăşurări a programului;

3. Întocmeşte rapoarte trimestriale şi anuale privind modul de derulare a programului naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă şi propune conducerii Ministerului Sănătăţii măsuri de îmbunătăţire a acestora, pe baza rapoartelor primite de la coordonatorii din cadrul instituţiilor implicate în desfăşurarea programului

4. Coordonarea metodologică a activităţilor de supraveghere şi monitorizare pe domenii specifice, analiza datelor colectate din toate unităţile implicate, urmărirea elaborării de sinteze şi rapoarte naţionale, în conformitate cu actele normative în vigoare, precum şi în alte domenii prioritare;

5. Propune conducerii Ministerului Sănătăţii activităţi sau programe noi, în funcţie de priorităţile de sănătate publică identificate la nivel naţional, regional sau local, pe baza propunerilor transmise de la coordonatorii de program, sau care rezultă din angajamentele asumate de România în cadrul Uniunii Europene sau Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii;

6. Organizează cursuri de instruire pentru personalul din domeniul sănătăţii publice, monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă în funcţie de problemele identificate ca priorităţi.

**c) Activităţi derulate la nivelul Direcţiilor de Sănătate Publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

Obiectivul 1: Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viaţă

a) supravegherea calităţii apei potabile;

b) evaluarea calităţii apei de îmbăiere;

c) supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generate de apa de fântână;

d) monitorizarea apelor potabile îmbuteliate - altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;

e) monitorizarea calităţii apei balneare din staţiunile balneare şi centre de tratament de pe teritoriul ţării;

f) program de evaluare a calităţii apei potabile şi a riscului pentru sănătate a consumatorilor în cazul expunerii la apa potabilă poluată natural cu Arsen;

g) program de comparări interlaboratoare în domeniul calităţii apei potabile;

h) evaluarea impactului asupra sănătăţii a poluanţilor atmosferici si adaptarea la schimbările climatice;

i) evaluarea riscului asupra sănătăţii în expunerea la soluri poluate chimic şi microbiologic;

j) înregistrarea efectelor adverse asupra populaţiei datorate utilizării produselor cosmetice; monitorizarea ingredientelor, a contaminanţilor chimici şi microbiologici din produsele cosmetice; inspecţia şi controlul informaţiilor despre produsele cosmetice;

k) monitorizarea intoxicaţiilor acute neprofesionale cu pesticide;

l) monitorizarea şi inspecţia sistemului de gestionare a deşeurilor rezultate din activitatea medicală;

m) supravegherea stării de sănătate a populaţiei în raport cu calitatea habitatului uman;

n) impactul asupra mediului şi sănătăţii generat de managementul deşeurilor menajere;

o) evaluarea şi supravegherea stării de sănătate a populaţiei expuse la zgomotul urban;

p) studiu de perceptive a populaţiei privind radiaţiile UV din mediul natural şi artificial şi câmpurile electromagnetice cu frecvenţe între 0 - 300 GHz;

q) prestaţii şi servicii de sănătate publică în domeniul sănătăţii în relaţie cu mediul;

r) asigurarea şi controlul calităţii în laboratoarele de analiză.

Obiectivul 2: Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiaţiilor ionizante (derulat prin Laboratoarele de Igiena Radiaţiilor Ionizante)

a) supravegherea radioactivităţii apei si alimentului conform cerinţelor Euratom;

b) monitorizarea radioactivităţii apei potabile conform Legii nr. 458/2002;

c) supravegherea expunerii personalului medical la radiaţii ionizante;

d) expunerea profesională la radiaţii ionizante;

e) supravegherea stării de sănătate a populaţiei din jurul obiectivelor nucleare;

f) protecţia radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiaţiilor;

g) protejarea stării de sănătate a populaţiei împotriva expunerii la radon;

h) supravegherea conţinutului radioactiv al apelor minerale şi evaluarea efectului asupra stării de sănătate;

i) auditul clinic al activităţii medicale cu radiaţii ionizante;

j) asigurarea calităţii: autorizare şi acreditare.

Obiectivul 3: Activităţi de protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaţionali

a) monitorizarea incidenţei bolilor profesionale şi a absenteismului medical prin boală profesională la nivel naţional;

b) supravegherea expunerii la azbest şi monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătăţii faţă de acest risc;

c) supravegherea respectării cerinţelor minime legislative privind sănătatea şi securitatea în muncă a lucrătorilor expuşi la riscuri generate de zgomot;

d) noxe profesionale (chimice si pulberi) cu impact în expunerea profesională din România. Metode de determinare în aerul zonelor de muncă, indicatori biologici de expunere şi/sau de efect;

e) acţiuni de evaluare, promovare a sănătăţii la locul de muncă (comunicarea riscului profesional, informare asupra riscului profesional);

f) implementarea legislaţiei de sănătate în muncă la nivel teritorial;

g) alte acţiuni destinate rezolvării priorităţilor locale.

**Indicatori de evaluare**

1) Indicatori fizici

a) Număr de acţiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate: 650;

b) Număr de acţiuni specifice de evaluare a efectelor radiaţiilor ionizante pentru starea de sănătate: 400;

c) Număr de acţiuni specifice de evaluare a stării de sănătate a expuşilor profesional: 350;

d) Număr de acţiuni specifice de management al Programului naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă: 100.

2) Indicatori de eficienţă

a) Cost mediu/acţiune per an pentru acţiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate: 320 lei;

b) Cost/acţiune per an pentru acţiuni specifice de evaluare a efectelor radiaţiilor ionizante pentru starea de sănătate: 270 lei;

c) Cost mediu/acţiune per an pentru acţiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a expuşilor profesional: 225 lei;

d) Cost mediu/acţiune per an pentru acţiuni specifice de management al Programului naţional de monitorizare a factorilor determinanţi din mediul de viaţă şi muncă: 300 lei.

Unităţi care derulează programul:

a) Ministerul Sănătăţii;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

c) Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

Natura cheltuielilor:

a) furnituri de birou (papetărie, consumabile: cartuşe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc.), materiale şi prestări de servicii cu caracter funcţional (servicii tipografie pentru editare şi tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri şi buletine informative, multiplicare materiale, diseminare materiale), alte bunuri şi servicii pentru întreţinere şi funcţionare (contracte măsurători, achiziţionare date meteorologice, achiziţionare de date statistice, service echipamente laborator; reparaţii aparatură, servicii de întreţinere şi exploatare dotări pentru comunicare-informare); achiziţionare piese de schimb;

b) materiale sanitare (alcool medicinal, vată, tifon, mănuşi chirurgicale etc.), reactivi (radiaţii, microbiologie, chimie alimentară etc.), dezinfectanţi speciali (laboratoare de apă, radiaţii, microbiologie, chimie etc.), halate şi echipamente de protecţie speciale, echipamente şi dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unităţi centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere etc.), softuri speciale statistică, elaborare şi editare chestionare; materiale laborator (truse, ustensile, coloane analiză, vacuutainere, sticlărie, accesorii consumabile pentru laborator etc.); dotări cu mică valoare pentru aparatura de laborator; acreditare, auditare, metrologizare, autorizare; consultanţă pentru punere în funcţiune aparatură; achiziţionare de cărţi, publicaţii şi materiale documentare; pregătire profesională şi formare personal (organizare instruiri metodologice şi cursuri de scurtă durată); deplasări în ţară; transport; carburanţi, lubrifianţi, protecţia muncii, alte cheltuieli cu bunuri şi servicii.

c) tipărire materiale IEC.

**2. Subprogramul privind protejarea sănătăţii publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari şi de nutriţie.**

**A. Acţiuni derulate la nivelul Ministerului Sănătăţii**

1. stabileşte direcţiile strategice ale activităţii de derulare a subprogramului;

2. asigură resursele financiare necesare pentru organizarea şi derularea acţiunilor cuprinse în cadrul subprogramului.

**B. Acţiuni derulate la nivelul Institutului Naţional de Sănătate Publică prin Centrul Naţional de Monitorizare a Riscului din Mediul Comunitar şi Centrele Regionale de Sănătate Publică Bucureşti, Iaşi, Cluj, Timişoara, Tg. Mureş**

**Obiectiv: Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari**

1. Elaborarea metodologiilor de supraveghere la nivel naţional a sănătăţii în relaţie cu alimentul pentru implementarea legislaţiei în vigoare şi pentru realizarea sintezelor naţionale privind:

a) evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentele;

b) monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman;

c) rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecţii alimentare din România;

d) evaluarea conţinutului de sare din alimente şi a ingestiei de sare în România, în vederea reformulării produselor şi corectării obiceiurilor alimentare;

e) evaluarea ingestiei de aditivi alimentari;

f) evaluarea stării de nutriţie şi a alimentaţiei populaţiei;

g) evaluarea riscului chimic şi bacteriologic al alimentelor cu destinaţie nutriţională specială;

h) monitorizarea alimentelor tratate cu radiaţii;

i) monitorizarea calităţii suplimentelor alimentare;

j) monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate;

k) monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale şi alte substanţe;

l) monitorizarea coloranţilor sintetici din băuturi alcoolice şi nealcoolice.

2. Coordonarea metodologică, monitorizarea, evaluarea şi raportarea implementării metodologiilor de supraveghere şi monitorizare în domeniul alimentaţiei şi nutriţiei;

3. Elaborarea rapoartelor şi sintezelor naţionale, inclusiv de studii necesare fundamentării ştiinţifice a problematicii din domeniul alimentaţiei şi nutriţiei, în funcţie de priorităţile stabilite la nivelul Ministerului Sănătăţii;

4. Identificarea de noi factori de risc din domeniul alimentului şi nutriţiei şi propunerea de măsuri preventive prin studii şi cercetări;

5. Educaţie continuă, instruirea şi formarea profesională in domeniul alimentaţiei şi nutriţiei;

6. Valorificarea şi diseminarea rezultatelor, inclusiv publicarea pe pagina web a instituţiei;

7. Prestaţii şi servicii de sănătate publică din domeniul alimentaţiei şi nutriţiei;

8. Activităţi de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relaţie cu determinanţii alimentari;

9. Instruirea şi formarea personalului direcţiilor de sănătate publică din teritoriul de responsabilitate, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naţionale;

10. Implementarea metodologiilor de monitorizare în domeniul alimentului şi nutriţiei şi controlul implementării acestora, în teritoriul de responsabilitate;

11. Elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul alimentului şi nutriţiei şi armonizarea acestora cu legislaţia europeană din domeniu;

12. Asigurarea calităţii: acreditare, auditare, autorizare, metrologizare;

13. Asigurarea raportării către instituţii naţionale şi internaţionale de date referitoare la factorii de risc din domeniul alimentului şi nutriţiei.

**C. Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

**Obiectiv: Protejarea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.**

a) evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentele;

b) monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman;

c) rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecţii alimentare din România;

d) evaluarea conţinutului de sare din alimente şi a ingestiei de sare în România, în vederea reformulării produselor şi corectării obiceiurilor alimentare;

e) evaluarea ingestiei de aditivi alimentari;

f) evaluarea stării de nutriţie şi a alimentaţiei populaţiei;

g) evaluarea riscului chimic si bacteriologic al alimentelor cu destinaţie nutriţională specială;

h) monitorizarea alimentelor tratate cu radiaţii;

i) monitorizarea calităţii suplimentelor alimentare;

j) monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate;

k) protejarea sănătăţii populaţiei prin supravegherea consumului şi contaminării microbiologice a produselor zaharoase;

l) monitorizarea calităţii produselor din cereale destinate consumului uman prin determinarea conţinutului în micotoxine;

m) monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale şi alte substanţe;

n) monitorizarea coloranţilor sintetici din băuturi alcoolice şi nealcoolice.

Indicatori de evaluare

1) Indicatori fizici

a) Număr de acţiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate: 600

2) Indicatori de eficienţă

a) Cost/acţiune per an pentru acţiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate: 380 lei.

Unităţi care derulează programul:

a) Ministerul Sănătăţii;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

c) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

Natura cheltuielilor:

a) furnituri de birou (papetărie, consumabile: cartuşe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc.), materiale şi prestări de servicii cu caracter funcţional (servicii tipografie pentru editare şi tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri şi buletine informative, multiplicare materiale, diseminare materiale), alte bunuri şi servicii pentru întreţinere şi funcţionare (contracte măsurători, achiziţionare date meteorologice, achiziţionare de date statistice, service echipamente laborator; reparaţii aparatură, servicii de întreţinere şi exploatare dotări pentru comunicare-informare); achiziţionare piese de schimb;

b) materiale sanitare (alcool medicinal, vată, tifon, mănuşi chirurgicale etc.), reactivi (radiaţii, microbiologie, chimie alimentară etc.), dezinfectanţi speciali (laboratoare de apă, radiaţii, microbiologie, chimie etc.), halate şi echipamente de protecţie speciale, echipamente şi dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unităţi centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere etc.), softuri speciale statistică, elaborare şi editare chestionare; materiale laborator (truse, ustensile, coloane analiză, vacuutainere, sticlărie, accesorii consumabile pentru laborator etc.); dotări cu mică valoare pentru aparatura de laborator; acreditare, auditare, metrologizare, autorizare; consultanţă pentru punere în funcţiune aparatură; achiziţionare de cărţi, publicaţii şi materiale documentare; pregătire profesională şi formare personal (organizare instruiri metodologice şi cursuri de scurtă durată); deplasări în ţară; transport; carburanţi, lubrifianţi, protecţia muncii, alte cheltuieli cu bunuri şi servicii.

**III. PROGRAMUL NAŢIONAL DE HEMATOLOGIE ŞI SECURITATE TRANSFUZIONALĂ**

Coordonare tehnică:

Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau"

Obiectiv general: Asigurarea cu sânge şi componente sanguine, în condiţii de maximă siguranţă şi cost eficienţă

Obiective specifice:

a) asigurarea autosuficienţei de sânge şi componente sanguine la nivel naţional, în corelaţie cu necesităţile din sistemul de sănătate;

b) asigurarea securităţii transfuzionale, în conformitate cu legislaţia naţională şi europeană;

c) asigurarea promovării donării benevole, cu recrutarea şi menţinerea donatorilor de sânge.

Activităţi:

a) colectarea de sânge şi derivate sanguine;

b) controlul imunohematologic, biologic şi bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;

c) stocarea, transportul şi distribuţia sângelui şi a componentelor sanguine derivate;

d) promovarea donării benevole neremunerate şi menţinerea donatorilor recrutaţi, sub coordonarea Comitetului Naţional de Promovare a donării de sânge şi a Ministerului Sănătăţii;

e) asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;

f) respectarea condiţiilor de autorizare a unităţilor de recoltare din unităţile sanitare şi centrele de transfuzie sanguină judeţene;

g) asigurarea derulării activităţilor de colectă mobilă, în colaborare cu unităţile sanitare, autorităţile administraţiei publice locale, organizaţii neguvernamentale, societăţi profesionale etc.;

h) perfecţionare profesională;

i) colectarea şi raportarea datelor de hemovigilenţă către Ministerul Sănătăţii - DSPCSP şi CE, conform prevederilor legale în vigoare;

j) implementarea măsurilor de prevenire şi control al bolilor transmisibile pe cale hematogenă, în colaborare cu INSP şi Ministerul Sănătăţii - DSPCSP;

k) raportarea trimestrială, către INSP şi Ministerul Sănătăţii - DSPCSP a situaţiei bolilor cu transmitere hematogenă depistate la donatorii voluntari.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori de rezultate - anual:

a) creşterea numărului de donări de sânge: cu 5 - 6% faţă de anul 2010;

b) număr donări/unităţi recoltate şi testate pe an: 400.000 donări.

3) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/unitate de sânge recoltată şi testată: 200 lei.

Unităţi care derulează programul:

a) Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti;

b) centrele regionale de transfuzie sanguină;

c) centrele de transfuzie sanguină judeţene.

**IV. PROGRAMELE NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PRIVIND BOLILE NETRANSMISIBILE**

**1. Programul naţional de boli cardiovasculare**

Coordonare metodologică:

a) Comisia de cardiologie a Ministerului Sănătăţii;

b) Comisia de chirurgie cardiacă a Ministerului Sănătăţii;

c) Comisia de chirurgie vasculară a Ministerului Sănătăţii.

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti

Obiective:

a) tratamentul pacienţilor cu afecţiuni cardiovasculare prin:

a.1) proceduri de cardiologie intervenţională;

a.2) proceduri de chirurgie cardiovasculară;

a.3) proceduri de chirurgie vasculară;

a.4) intervenţie coronariană percutană în infarctul miocardic acut;

b) realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional de boli cardiovasculare.

Structură:

**1.1 Subprogramul de tratament al pacienţilor cu afecţiuni cardiovasculare:**

Activităţi:

a) tratamentul pacienţilor cu stenoze arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic şi aspectul morfofuncţional;

b) tratamentul pacienţilor cu aritmii rezistente la tratament convenţional prin proceduri de electrofiziologie;

c) tratamentul pacienţilor cu bradiaritmii severe prin implantare de stimulatoare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic şi electrofiziologic al aritmiei şi cu starea clinică a pacientului;

d) tratamentul pacienţilor cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratamentul convenţional prin implantarea de defibrilatoare interne;

e) tratamentul pacienţilor cu insuficienţă cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă şi fracţie de ejecţie < 35% prin implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă;

f) tratamentul pacienţilor cu patologie cardiovasculară şi indicaţie chirurgicală prin proceduri de chirurgie cardiovasculară;

g) tratamentul pacienţilor cu patologie vasculară şi indicaţie chirurgicală prin proceduri de chirurgie vasculară;

Criterii de eligibilitate:

a) pentru proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale: pacienţi cu stenoze arteriale severe cu indicaţie de dilatare percutană;

b) pentru proceduri de electrofiziologie: pacienţi cu aritmii rezistente la tratamentul convenţional;

c) pentru implantare de stimulatoare cardiace: pacienţi cu bradiaritmii severe, cu indicaţii de implantare de stimulatoare cardiace;

d) pentru implantare de defibrilatoare interne: pacienţi cu aritmii ventriculare maligne rezistente la tratament convenţional;

e) pentru implantarea de dispozitive de resincronizare cardiacă: pacienţi cu insuficienţă cardiacă, durată crescută a complexului QRS pe electrocardiogramă şi fracţie de ejecţie < 35%;

f) pentru proceduri de chirurgie cardiovasculară: pacienţi cu boli cardiovasculare cu indicaţie chirurgicală fără contraindicaţii majore;

g) pentru proceduri de chirurgie vasculară: pacienţi cu afecţiuni vasculare cu indicaţie chirurgicală fără contraindicaţii majore.

Indicatori de evaluare:

**#M6**

*1) Indicatori fizici:*

*a) numărul de bolnavi trataţi prin proceduri de dilatare percutană/an: 3.488;*

*b) numărul de bolnavi trataţi prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 300;*

*c) numărul de bolnavi trataţi prin implantare de stimulatoare cardiace/an: 2.523;*

*d) numărul de bolnavi trataţi prin implantare de defibrilatoare interne/an: 80;*

*e) numărul de bolnavi trataţi prin implantarea de stimulatoare de resincronizare cardiacă/an: 80;*

*f) numărul de bolnavi (adulţi) trataţi prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 3.989;*

*g) numărul de bolnavi (copii) trataţi prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 434;*

*h) numărul de bolnavi trataţi prin intervenţii de chirurgie vasculară/an: 1.763.*

**#B**

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 4.000;

b) cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 5.500;

c) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 2.600;

d) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 27.000;

e) cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator de resincronizare cardiacă/an: 12.000;

f) cost mediu/bolnav (adult) tratat prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 6.900;

g) cost mediu/bolnav (copil) tratat prin intervenţii de chirurgie cardiovasculară/an: 6.900;

**#M3**

*h) cost mediu/bolnav tratat prin intervenţii de chirurgie vasculară/an: 3.000.*

**#B**

Natura cheltuielilor subprogramului:

a) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin procedeele specifice.

**#M2**

*Unităţi care derulează subprogramul:*

*1) proceduri de dilatare percutană a stenozelor arteriale:*

*a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C. C. Iliescu" Bucureşti;*

*b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;*

*c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;*

*d) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;*

*e) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Ioan" Bucureşti;*

*f) Spitalul Clinic de Urgenţă "Elias";*

*g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*h) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;*

*i) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*j) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;*

*l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;*

*m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;*

*n) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";*

*o) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;*

*p) Clinicile ICCO Braşov.*

*2) proceduri de electrofiziologie a aritmiilor:*

*a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;*

*b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;*

*c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;*

*d) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;*

*e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;*

*g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*i) Centrul de cardiologie Craiova;*

*j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca.*

*3) implantare de stimulatoare cardiace:*

*a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;*

*b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;*

*c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;*

*d) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;*

*e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;*

*g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*i) Centrul de cardiologie Craiova;*

*j) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Ioan" Bucureşti;*

*k) Spitalul Clinic "Colentina" Bucureşti;*

*l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;*

*m) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;*

*n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;*

*o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;*

*p) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;*

*q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;*

*r) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";*

*s) clinicile ICCO Braşov.*

*4) implantare de defibrilatoare interne:*

*a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;*

*b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;*

*c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;*

*d) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;*

*e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;*

*g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*i) Centrul de cardiologie Craiova;*

*j) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca;*

*k) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;*

*l) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu".*

*5) resincronizare cardiacă în insuficienţa cardiacă severă:*

*a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;*

*b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;*

*c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;*

*d) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;*

*e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*f) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;*

*g) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*i) Centrul de cardiologie Craiova.*

*6) proceduri de chirurgie cardiovasculară adulţi:*

*a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;*

*b) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*c) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;*

*d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş - Centrul pentru boli cardiovasculare şi transplant;*

*e) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*f) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;*

*g) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;*

*h) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;*

*i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;*

*j) Spitalul de Urgenţă "Dr. Agrippa Ionescu".*

*7) proceduri de chirurgie cardiovasculară copii:*

*a) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş - Centrul pentru boli cardiovasculare şi transplant;*

*c) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M.S. Curie".*

*8) proceduri de chirurgie vasculară:*

*a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;*

*b) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;*

*c) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;*

*d) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Pantelimon" Bucureşti;*

*e) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;*

*f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca - Secţia clinică de chirurgie vasculară;*

*g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*h) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;*

*i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;*

*j) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;*

*k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;*

*l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;*

*m) Spitalul Judeţean de Urgenţă Braşov;*

*n) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;*

*o) Spitalul de Urgenţă "Prof. Dr. Agrippa Ionescu";*

*p) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;*

*q) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara.*

**#B**

Repartiţia fondurilor pentru unităţile sanitare care derulează subprogramul se realizează de către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii în funcţie de:

a) dotarea existentă;

b) prezenţa personalului medical calificat şi a personalului aflat în curs de învăţare;

c) raportările procedurilor efectuate în ultimii 3 ani;

d) existenţa unui sistem sistematic de raportare a cazurilor (de exemplu registru local);

e) ponderea procedurilor de urgenţă comparativ cu cele elective;

f) dificultatea procedurilor raportate;

g) complicaţiile raportate.

**1.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut**

Activităţi:

a) tratamentul infarctului miocardic acut (sindroamelor coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) prin intervenţii coronariene percutane.

Criterii de eligibilitate:

a) bolnavi cu infarct miocardic acut (sindrom coronarian acut cu supradenivelare de segment ST), în primele 12 ore de la debutul simptomelor.

Indicatori de evaluare:

**#M6**

*1) Indicatori fizici:*

*a) numărul de pacienţi cu infarct miocardic acut (sindroame coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) trataţi prin intervenţii coronariene percutane/an: 3.422.*

**#B**

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/pacient tratat: 4.000.

Natura cheltuielilor subprogramului:

a) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin intervenţii coronariene percutane.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

d) Centrul Clinic de Urgenţă de Boli Cardiovasculare al Armatei Bucureşti;

**#M2**

*e) \*\*\* Abrogată*

**#B**

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Tg. Mureş;

g) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara;

h) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

i) Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iaşi;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca.

Repartiţia fondurilor pentru unităţile sanitare care derulează subprogramul se realizează de către Comisia de cardiologie a Ministerului Sănătăţii în funcţie de următoarele criterii:

a) sistem de gardă dedicată pentru tratamentul infarctului miocardic acut (sindroamelor coronariene acute cu supradenivelare de segment ST) prin intervenţii coronariene percutane;

b) experienţa de cel puţin 400 proceduri de dilatare coronariană/an;

c) dotarea existentă (accesul la cel puţin două angiografe);

d) prezenţa personalului calificat (cel puţin 2 medici, o asistentă şi o infirmieră disponibile pe tot parcursul programului gărzii dedicate);

e) secţie de cardiologie care are capacitatea de a prelua şi monitoriza toate cazurile rezolvate prin proceduri de dilatare coronariană.

**2. Programul naţional de oncologie**

Coordonare metodologică:

Comisia de oncologie a Ministerului Sănătăţii

Coordonare tehnică la nivel naţional:

a) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" Bucureşti;

b) Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuţă" Cluj-Napoca;

c) Institutul Naţional de Sănătate Publică - Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT), pentru realizarea obiectivului prevăzut la lit. a) şi Centrul Naţional pentru Evaluarea şi Promovarea Stării de Sănătate (CNEPSS) pentru realizarea obiectivului prevăzut la lit. e).

Obiective:

a) profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV a populaţiei feminine eligibile;

b) diagnosticarea în stadii incipiente a cancerului de col uterin, cancerului mamar şi cancerului colorectal;

c) tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

d) monitorizarea evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice.

e) realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional de cancer.

Structura:

**2.1. Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV\*)**

Activităţi:

a) vaccinarea HPV a populaţiei feminine eligibile, conform metodologiei aprobate, realizată prin cabinetele medicale din unităţile de învăţământ preuniversitar şi universitar, cabinete de medicină de familie, cabinete de obstetrică-ginecologie şi cabinete de planificare familială;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică prin CNSCBT monitorizează şi raportează Direcţiei de sănătate publică şi control în sănătate publică modul de realizare a vaccinării HPV la nivel naţional;

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr doze vaccin HPV administrate: 70.000

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/persoană de sex feminin vaccinată: 838,14 lei;

b) cost mediu/doză vaccin: 279,38 lei.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) direcţii de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) cabinete medicale din cadrul unităţilor de învăţământ preuniversitar şi universitar, cabinetele medicilor de familie, cabinete de obstetrică-ginecologie şi planificare familială.

Notă: \*) subprogramul se derulează numai în anul 2011

**2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin**

Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 881/706 din 9 iulie 2009.

**2.3 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar**

Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**2.4. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal**

Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**2.5. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice**

Activităţi:

a) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecţiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste în spital şi în ambulatoriu;

b) realizarea, implementarea la nivel naţional şi managementul Registrului naţional de cancer.

Criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor şi unităţile care derulează activitatea menţionată la lit. a) sunt prevăzute în Secţiunea B a prezentelor norme.

Activitatea prevăzută la lit. b) se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 2027/2007 privind activitatea de înregistrare pe baze populaţionale a datelor bolnavilor de cancer şi înfiinţarea registrelor regionale de cancer.

Indicatori de evaluare pentru activitatea prevăzută la lit. b):

1) indicatori fizici:

a) constituirea registrelor regionale de cancer;

b) constituirea Registrului naţional de cancer

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/registru regional: 125.000 lei

Unităţi care derulează activitatea prevăzută la lit. b):

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) instituţiile în structura cărora sunt înfiinţate şi funcţionează centrele de implementare a registrelor regionale de cancer.

**2.6. Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT.**

Activităţile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor şi unităţile care derulează subprogramul sunt prevăzute în Secţiunea B a prezentelor norme.

**3. Programul naţional de sănătate mintală**

Coordonare metodologică:

Comisia de psihiatrie şi psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătăţii

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog Bucureşti

Obiective:

a) asigurarea accesibilităţii, continuităţii şi calităţii serviciilor pentru persoanele cu probleme severe de sănătate mintală;

b) asigurarea accesibilităţii, continuităţii şi calităţii serviciilor pentru persoanele cu tulburări legate de consumul de substanţe psihoactive;

c) prevenirea consumului de droguri şi asigurarea tratamentului specific la persoanele cu toxicodependenţă;

d) realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional de psihiatrie.

Structura:

**3.1. Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică şi psihosocială**

Activităţi:

a) elaborarea şi tipărirea unui curriculum de instruire în domeniul tulburărilor din spectrul autist pentru profesioniştii din sistemul de sănătate;

b) formarea profesioniştilor în domeniul tulburărilor din spectrul autist;

c) elaborarea şi tipărirea unui curriculum de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative privind evaluarea capacităţii de muncă (GAF) pentru profesioniştii care lucrează în domeniul sănătăţii mintale;

d) formarea profesioniştilor în domeniul evaluării capacităţii de muncă;

e) elaborarea şi tipărirea unui curriculum de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative pentru profesioniştii care lucrează în domeniul sănătăţii mintale;

f) desfăşurarea de activităţi de terapie cognitiv-comportamentală pentru copiii cu tulburări în spectrul autist;

g) desfăşurarea de activităţi de terapie ocupaţională;

h) realizarea Registrului naţional de psihiatrie.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) realizarea unui curriculum de instruire în domeniul tulburărilor din spectrul autist: 1;

b) realizarea unui curriculum de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative privind evaluarea capacităţii de muncă (GAF): 1;

c) realizarea unui curriculum de instruire în domeniul aplicării noilor reglementări legislative pentru profesioniştii care lucrează în domeniul sănătăţii mintale: 1;

d) număr de specialişti instruiţi în domeniul tulburărilor din spectrul autist: 50;

e) număr de specialişti instruiţi în domeniul aplicării noilor reglementări legislative privind evaluarea capacităţii de muncă (GAF): 300;

f) număr de copii incluşi în terapii cognitiv-comportamentale: 400;

g) număr de bolnavi incluşi în programe de reabilitare psihosocială: 3.900;

h) instruirea persoanelor care participă la realizarea Registrului naţional de psihiatrie: 40.

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/curriculum de instruire: 120.000 lei;

b) cost mediu/profesionist instruit: 1.000 lei;

c) cost mediu/copil inclus în terapii cognitiv-comportamentale: 4.000 lei;

d) cost mediu/bolnav inclus în programe de reabilitare psihosocială: 200 lei;

e) cost mediu/curs instruire pentru realizarea Registrului naţional de psihiatrie: 25.000 lei.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) unităţi sanitare de specialitate psihiatrie;

b) unităţi sanitare care au în structura organizatorică secţii/compartimente de psihiatrie şi/sau centre de sănătate mintală/laboratoare de sănătate mintală.

**3.2. Subprogramul de prevenire şi tratament ale toxicodependenţelor**

Activităţi:

a) asigurarea tratamentului de substituţie cu agonişti de opiacee (metadonă) pentru persoane cu toxicodependenţă;

b) testarea metaboliţilor stupefiantelor, în toate unităţile medicale de profil, adulţi şi copii;

c) tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicodependenţă.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi în tratament substitutiv cu metadonă: 4.300;

b) număr de persoane testate pentru depistarea prezenţei drogurilor în urină: 5.400;

c) număr de pacienţi trataţi în postcură: 3.400.

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/pacient aflat în tratament de substituţie cu metadonă: 120 lei;

b) cost mediu/persoană testată pentru depistarea drogurilor în urină: 20 lei;

c) cost mediu/pacient în postcură: 320 lei.

3) indicatori de rezultat:

a) creşterea ratei consumatorilor de droguri reintegraţi social;

b) scăderea ratei recăderilor cu 5% la pacienţii trataţi pentru tulburări legate de consumul de droguri (comparativ cu anul trecut).

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Socola'' Iaşi;

b) Spitalul de Psihiatrie şi pentru Măsuri de Siguranţă Jebel Timiş;

c) Spitalul de Psihiatrie "Eftimie Diamandescu'' Ilfov;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca - Secţia toxicomanie copii;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti - Secţia ATI II toxicologie;

g) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu'' Bucureşti - Secţia toxicologie;

h) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia'' Bucureşti;

j) Centrul de Evaluare şi Tratament al Toxicodependenţilor pentru Tineri "Sfântul Stelian''.

**4. Programul naţional de diabet zaharat**

Coordonare metodologică:

Comisia de diabet a Ministerului Sănătăţii

Coordonare tehnică la nivel naţional:

a) Institutul Naţional de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu'' Bucureşti;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică, pentru realizarea obiectivului prevăzut la lit. d).

Obiective:

a) prevenţia secundară a diabetului zaharat prin depistarea precoce a complicaţiilor acestuia [inclusiv prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c)];

b) tratamentul medicamentos al pacienţilor cu diabet zaharat;

c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotrataţi;

d) realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional de diabet zaharat.

Activităţi:

a) Evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) - activitatea se derulează prin furnizorii de servicii medicale paraclinice aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

b) Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat tip 1, tip 2: insulină şi antidiabetice orale;

c) Asigurarea accesului la tratamente speciale (pompe de insulină şi materiale consumabile) şi automonitorizare pentru cazurile stabilite de comisia de specialitate a Ministerului Sănătăţii;

d) Asigurarea prin farmaciile cu circuit deschis a testelor de automonitorizare pentru pacienţii trataţi cu insulină;

e) Realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional de diabet zaharat şi a registrelor regionale.

Criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor şi unităţile care derulează activităţile a), b) şi d) sunt prevăzute în Secţiunea B a prezentelor norme.

Criteriile de eligibilitate pentru bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină:

1) Bolnavi aflaţi în tratament permanent cu insulină:

a) copii cu diabet zaharat tip I, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată;

b) adulţi cu diabet zaharat tip 1 peste vârsta de 18 ani la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă corect aplicată.

2) Bolnavi aflaţi în tratament temporar cu insulină:

a) gravide cu diabet zaharat tip I;

b) diabet zaharat gestaţional sau gravide cu diabet zaharat şi insulinoterapie, la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;

c) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, care nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă

3) Criterii de decizie a pacientului:

a) motivaţie;

b) aderenţă la programul de monitorizare şi control (autoîngrijire, automonitorizare şi autoajustarea dozelor de insulină);

c) capacitate şi abilităţi de utilizare a pompei;

d) suport familial.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparţine în exclusivitate medicului diabetolog şi poate fi luată în următoarele condiţii:

a) lipsa de aderenţă sau aderenţă necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare şi control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină, nu îşi dovedeşte eficacitatea.

Indicatori de evaluare\*):

1) indicatori fizici:

a) număr pompe de insulină şi seturi de consumabile aferente acestora achiziţionate la nivel naţional: 2;

b) număr seturi de consumabile pentru pompele de insulină achiziţionate de Ministerul Sănătăţii: 330;

c) număr bolnavi trataţi prin perfuzie subcutanată continuă cu insulină (prin pompele de insulină achiziţionate de Ministerul Sănătăţii): 380;

d) număr bolnavi cu diabet monogenic automonitorizaţi: 6;

e) constituirea registrelor regionale de diabet zaharat;

f) constituirea Registrului naţional de diabet zaharat.

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/pompă de insulină (pompă + consumabile/12 luni): 8.000 lei;

b) cost mediu/seturi consumabile pentru pompa de insulină/persoană/an: 9.400 lei;

c) cost mediu/100 teste: 180 lei;

d) cost mediu/registru regional: 100.000 lei.

3) indicatori de rezultat:

a) scăderea numărului de bolnavi cu complicaţii determinate de diabet zaharat;

Notă: \*) indicatorii de evaluare sunt specifici pentru activităţile prevăzute la lit. c) şi e).

Unităţi care derulează programul:

1) pentru activitatea prevăzută la lit. c):

a) Institutul Naţional de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu'' Bucureşti;

b) centre şi unităţi sanitare cu secţii/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate şi evaluate în condiţiile legii;

c) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

2) pentru activitatea prevăzută la lit. e):

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) instituţiile în structura cărora sunt înfiinţate şi funcţionează centrele de implementare a registrelor regionale de diabet zaharat.

**5. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană**

Coordonare tehnică la nivel naţional:

a) Agenţia Naţională de Transplant;

b) Registrul Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice pentru obiectivul prevăzut la lit. g);

c) Instituţia desemnată conform Normelor metodologice pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice în cadrul subprogramului de fertilizare in vitro şi embriotransfer, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, pentru obiectivul prevăzut la lit. h).

Obiective:

a) creşterea numărului de donatori vii, donatori aflaţi în moarte cerebrală, precum şi de donatori fără activitate cardiacă;

b) coordonarea activităţilor de transplant;

c) asigurarea testării imunologice şi virusologice a potenţialilor donatori, precum şi a receptorilor;

d) asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficienţă cronică ireversibilă şi/sau înlocuirea ţesuturilor nefuncţionale prin transplant de organe, ţesuturi şi/sau celule;

e) evaluarea periodică a pacienţilor transplantaţi;

f) tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienţilor cu transplant;

g) crearea şi gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care şi-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice;

h) tratamentul infertilităţii cuplului.

Structură:

**5.1. Subprogramul de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană**

Activităţi:

a) realizarea testărilor imunologice şi virusologice a potenţialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflaţi în moarte cerebrală menţinuţi în condiţii fiziologice, precum şi a receptorilor (inclusiv cross-match);

b) coordonarea activităţii de transplant care constă în coordonarea prelevării organelor şi/sau ţesuturilor şi/sau celulelor de la donator, organizarea acţiunilor de instruire a coordonatorilor locali precum şi acordarea sprijinului logistic pentru crearea reţelei naţionale de coordonare;

c) menţinerea în condiţii fiziologice a donatorilor aflaţi în moarte cerebrală, inclusiv realizarea testărilor acestora;

d) evaluarea periodică a pacienţilor transplantaţi;

e) realizarea procedurilor de transplant;

f) tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienţilor cu transplant;

Criterii de eligibilitate:

a) donatori (vii sau decedaţi) de organe, ţesuturi şi celule;

b) bolnavi aflaţi pe listele de aşteptare pentru transplantul de organ;

c) bolnavi cu hemopatii maligne aflaţi pe listele de aşteptare pentru transplantul de celule stem hematopoietice;

d) bolnavi cu deteriorări osoase şi instabilităţi ligamentare;

e) bolnavi care au suferit arsuri mari;

f) bolnavi cu leziuni care antrenează deficienţe morfo-funcţionale la nivel celular, având urmări invalidante sau ducând la deces;

g) bolnavi transplantaţi care necesită administrare în regim ambulatoriu a tratamentului imunosupresor şi evaluare periodică a evoluţiei posttransplant.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr donatori vii testaţi imunologic şi virusologic: 1.276;

b) număr receptori testaţi imunologic şi virusologic: 1.322;

c) număr testări compatibilitate cross-match: 1.177;

d) număr diagnosticări morţi cerebrale şi menţinere în condiţii fiziologice a donatorilor-cadavru (inclusiv testare): 270;

e) număr acţiuni de coordonare: 1.270;

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

**#M6**

*f.1) transplant hepatic: 70;*

**#B**

f.2) transplant renal: 272;

f.3) transplant de cord: 16;

f.4) transplant celule pancreatice: 10;

f.5) transplant medular:

- autotransplant: 130;

- allotransplant: 35;

f.6) transplant cord-pulmon: 1;

f.7) transplant os şi tendon: 730;

f.8) transplant piele: 70;

g) număr consultaţii evaluare periodică a pacienţilor transplantaţi:

g.1) transplant renal: 7.640;

g.2) transplant hepatic: 1.000;

g.3) transplant cord: 240.

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/testare donatori: 1.800 lei;

b) cost mediu/testare receptori: 1.800 lei;

c) cost mediu/testare compatibilitate cross-match: 1.080 lei;

d) cost mediu/menţinere în condiţii fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală şi testarea acestora: 13.140 lei;

e) cost mediu/acţiune coordonare: 1.000 lei;

f) cost mediu/transplant hepatic: 232.239 lei;

g) cost mediu/transplant renal: 66.278 lei;

h) cost mediu/transplant cord: 107.000 lei;

i) cost mediu/transplant cord-pulmon: 117.572 lei;

j) cost mediu/transplant celule pancreatice: 83.980 lei;

k) cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.499 lei;

l) cost mediu/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.602 lei;

m) cost mediu/transplant os - tendon: 4.200 lei;

n) cost mediu/transplant piele: 4.200 lei;

o) cost mediu/evaluare periodică a pacienţilor transplantaţi:

o.1) transplant renal: 400 lei/pacient transplantat;

o.2) transplant hepatic: 1.288 lei/pacient consultat;

o.3) transplant cord: 1.747/pacient consultat.

3) indicatori de rezultat:

a) procent de pacienţi recuperaţi pe tip de transplant: 90%;

**#M2**

*Unităţi care derulează subprogramul\*):*

*a) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş - Secţia clinică de hematologie şi transplant celule stem, Clinica ATI, Secţia clinică de ortopedie-traumatologie nr. 1, coordonare transplant, Centrul pentru boli cardiovasculare şi transplant - Laboratorul clinic de imunologie transplant;*

**#M3**

*b) Institutul Clinic Fundeni, Bucureşti - Centrul pentru transplant medular, Centrul pentru boli digestive şi transplant hepatic, Centrul pentru uronefrologie şi transplant renal, Laboratorul de analize II (diagnostic, biologie moleculară, imunologie, HLA şi virusologie);*

**#M2**

*c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti - Secţia de chirurgie cardiovasculară, Clinica ATI, Secţia clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă, Clinica Ortopedie-Traumatologie I, II şi III;*

*d) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti - Clinica ortopedie-traumatologie I şi II;*

*e) Serviciul de ambulanţă Bucureşti - Ilfov al municipiului Bucureşti şi al judeţului Ilfov - realizează coordonarea la nivel naţional a activităţilor de transplant;*

*f) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar - Arseni" Bucureşti - Secţia ATI, Secţia clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;*

*g) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti - Secţia clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă;*

*h) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M.S. Curie" - Secţia clinică de ortopedie şi traumatologie;*

*i) Spitalul Clinic de Urgenţă de Chirurgie Plastică, Reparatorie şi Arsuri Bucureşti - Secţia clinică de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă I arşi;*

*j) Spitalul Clinic Colentina - Secţia de ortopedie-traumatologie;*

*k) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie şi TBC Osteoarticular "Foişor" Bucureşti;*

*l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă nr. 1 Cluj-Napoca - Secţia ATI;*

*m) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj - Secţia clinică de chirurgie plastică şi microchirurgie reconstructivă;*

*n) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;*

*o) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă nr. 1 Timişoara - Centrul regional de imunologie şi transplant, Clinica ATI, Centrul de hemodializă şi transplant renal, coordonare transplant, Secţia clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - Casa Austria;*

*p) Institutul Clinic de Urologie şi Transplant Renal Cluj-Napoca - Laboratorul clinic de analize medicale şi imunologie, coordonare transplant;*

*q) Spitalul Clinic Judeţean Constanţa - Clinica chirurgie, coordonare transplant, Clinica ATI, Secţia clinică de chirurgie plastică şi microchirurgie reconstructivă;*

*r) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi - Laboratorul de imunologie şi genetică, Clinica ATI, coordonare transplant;*

*s) Spitalul Clinic "C.I. Parhon" Iaşi - Clinica urologie;*

*t) Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti;*

*u) Spitalul Judeţean de Urgenţă Alba Iulia - Secţia ATI;*

*v) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă nr. 1 Craiova - Secţia ATI, coordonare transplant;*

*w) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov - Secţia ATI, coordonare transplant;*

*x) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea - Secţia ATI, coordonare transplant;*

*y) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu - Secţia ATI.*

*------------*

*\*) Unităţile sanitare derulează subprogramul numai în condiţiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea şi acreditarea unităţilor sanitare pentru efectuarea prelevării şi transplantului de organe, ţesuturi şi celule de origine umană.*

**#B**

Din fondurile alocate Subprogramului de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană se suportă şi următoarele:

a) cheltuieli de deplasare pentru organizarea acţiunilor de coordonare;

b) cheltuieli de transport ale echipelor operatorii;

c) cheltuieli de transport ale organelor, ţesuturilor şi celulelor prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;

d) cheltuieli de personal aferente personalului încadrat cu contract individual de muncă, în condiţiile legii, pentru coordonarea activităţii de transplant;

e) cheltuieli de personal pentru plata orelor suplimentare efectuate, în condiţiile legii, de personalul încadrat cu contract individual de muncă în secţii de ATI, care participă la activitatea de menţinerea în condiţii fiziologice a donatorilor aflaţi în moarte cerebrală;

f) cheltuieli de personal pentru plata orelor suplimentare efectuate, în condiţiile legii, de personalul încadrat cu contract individual de muncă în unităţile sanitare care participă la activitatea de realizare a testărilor imunologice şi virusologice a potenţialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflaţi în moarte cerebrală menţinuţi în condiţii fiziologice, precum şi a receptorilor (inclusiv cross-match);

g) servicii funerare pentru donatorii-cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare;

h) mijloace de comunicare;

i) campanii de promovare a donării.

Activităţile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor şi unităţile care derulează activitatea menţionată la lit. f) sunt prevăzute în Secţiunea B la prezentele norme.

**5.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice şi centrale**

**#M2**

*Activităţi:*

*a) recrutarea donatorilor voluntari de celule stem;*

*b) recoltarea probelor de la donatorii voluntari de celule stem;*

*c) transportul probelor recoltate de la donatorii voluntari către laboratoarele de histocompatibilitate;*

*d) realizarea grupei sanguine şi a Rh-ului;*

*e) realizarea testărilor virusologice şi de histocompatibilitate.*

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) numărul de donatori voluntari de celule stem hematopoietice identificaţi şi testaţi: 3.400;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/donator voluntar identificat şi testat: 2.200 lei;*

*3) indicatori de rezultat:*

*a) realizarea bazei de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care şi-au dat acceptul pentru a dona celule stem, în care să fie prevăzute datele personale, medicale şi de histocompatibilitate;*

*b) realizarea interconectării Registrului Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice cu organismele similare internaţionale.*

**#B**

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Registrul Naţional al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice;

b) Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti;

c) centrele regionale de transfuzii sanguine;

d) centrele de transfuzii sanguine teritoriale;

e) Institutul Clinic Fundeni.

**5.3. Subprogramul de fertilizare in vitro şi embriotransfer**

Subprogramul de fertilizare in vitro şi embriotransfer se derulează conform prevederilor Normelor metodologice pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice în cadrul subprogramului de fertilizare in vitro şi embriotransfer, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

**6. Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă**

Obiective:

a) asigurarea investigaţiilor diagnostice şi a tratamentului chirurgical al unor afecţiuni complexe cu ajutorul dispozitivelor de înaltă performanţă;

b) tratamentul surdităţii prin proteze auditive implantabile

Structura:

**6.1. Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecţiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic**

Coordonare metodologică:

Comisia de chirurgie generală

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul Clinic Fundeni

Activităţi:

a) Depistarea afecţiunilor care pot fi rezolvate cu succes prin chirurgie minim invazivă asistată robotic;

b) Stabilirea indicaţiei tratamentului chirurgical prin chirurgie minim invazivă asistată robotic, cu respectarea criteriilor de includere;

c) Efectuarea tratamentului chirurgical al unor afecţiuni complexe prin chirurgie minim invazivă asistată robotic;

d) Supraveghere postoperatorie a pacienţilor operaţi.

Criterii de eligibilitate:

1) Pacienţi cu afecţiuni cu indicaţie de chirurgie minim invazivă;

2) Afecţiuni pentru care abordarea minim invazivă este unica posibilă;

3) Abord laparoscopic foarte dificil sau imposibil;

4) Reintervenţie;

5) Co-morbidităţi;

6) Bolnavi cu risc crescut de dezvoltare de complicaţii post-operatorii.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de intervenţii chirurgicale minim invazive asistate robotic: 160

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/pacient cu intervenţie chirurgicală minim invazivă asistată robotic include:

a1) cost materiale şi consumabile specifice: 15.750 lei/intervenţie

a2) cost mediu/service specific: 3.250 lei/intervenţie

3) indicatori de rezultat:

a) creşterea numărului de cazuri rezolvate prin procedee chirurgicale de înaltă performanţă.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

b) Institutul Clinic Fundeni;

c) Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;

d) Spitalul de Urgenţă "Prof. dr. Agrippa Ionescu''.

**6.2. Subprogramul de radiologie intervenţională**

Coordonare metodologică:

Comisia de radiologie-imagistică medicală şi medicină nucleară

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti

Obiective:

a) Prevenirea complicaţiilor şi tratamentul unor afecţiuni cu ajutorul radiologiei intervenţionale;

b) Tratamentul pacienţilor cu maladia Parkinson prin implantarea dispozitivelor de stimulare profundă;

Activităţi:

a) Terapia afecţiunilor cerebrovasculare;

b) Tratamentul Gamma-Knife al malformaţiilor vasculare cerebrale şi al tumorilor vasculare profunde inabordabile chirurgical sau cu risc crescut de mortalitate sau morbiditate neurologică grav postoperator;

c) Implantarea dispozitivelor de stimulare profundă la pacienţii cu maladie Parkinson;

d) Terapia afecţiunilor vasculare periferice;

e) Terapia unor afecţiuni ale coloanei vertebrale;

f) Terapia unor afecţiuni oncologice;

g) Terapia hemoragiilor acute sau cronice post-traumatice sau asociate unor afecţiuni sau unor intervenţii terapeutice;

Natura cheltuielilor:

Capitolul "Bunuri şi servicii" şi capitolul "Transferuri":

Medicamente, materiale sanitare, precum şi alte cheltuieli specifice prevăzute în cadrul programelor naţionale de sănătate, de natura bunurilor şi serviciilor.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr pacienţi cu afecţiuni cerebrovasculare trataţi: 500;

b) număr de tratamente Gamma-Knife: 100;

c) număr de stimulatoare cerebrale implantabile: 10;

d) număr de pompe implantabile: 6;

e) număr pacienţi cu afecţiuni vasculare periferice trataţi: 700;

f) număr pacienţi cu afecţiuni ale coloanei vertebrale trataţi: 300;

g) număr pacienţi cu afecţiuni oncologice trataţi: 350;

h) număr pacienţi cu hemoragii acute sau cronice trataţi: 250;

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/pacient cu afecţiuni cerebrovasculare tratat: 8.200 lei

b) cost mediu/tratament Gamma-Knife: 19.000 lei;

c) cost mediu/stimulator cerebral: 75.000 lei;

d) cost mediu/pompă implantabilă: 45.000 lei;

e) cost mediu/pacient cu afecţiuni vasculare periferice tratat: 3.250 lei;

f) cost mediu/pacient cu afecţiuni ale coloanei vertebrale tratat: 1.365 lei;

g) cost mediu/pacient cu afecţiuni oncologice tratat: 1.125 lei;

h) cost mediu/pacient cu hemoragii acute sau cronice tratat: 1.350 lei;

3) indicatori de rezultat:

a) prevenirea complicaţiilor unor afecţiuni cu ajutorul radiologiei intervenţionale;

b) eficienţa tratamentului Gamma-Knife de peste 85% la 12 luni;

c) scăderea morbidităţii specifice pacienţilor cu diskinezii cerebrale implantaţi cu 80%.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti (activităţile: a, b, c, e)

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti (activităţile: a, c, d, e, f, g);

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti (activităţile: a, d, f, g);

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi (activităţile: d, f, g);

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş (activităţile: a, d, e, f, g);

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova (activităţile: a, d, e, f, g);

g) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi (activitatea a);

h) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti (activitatea d);

i) Institutul de Boli Cardiovasculare Timişoara (activităţile: a, d);

**6.3 Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală**

Coordonare metodologică:

Comisia de chirurgie generală

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Spitalul Clinic de Urgenţă Floreasca

Obiective:

a) îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei prin aplicarea unor soluţii terapeutice performante;

b) creşterea numărului de pacienţi la care se impun rezecţii gastrointestinale cu sau fără anastomoze consecutive care vor beneficia de operaţii minim invazive (laparoscopice);

c) creşterea calităţii vieţii pacienţilor prin reducerea complicaţiilor postterapeutice sau consecinţelor invalidate ale unora dintre acestea;

d) reducerea cheltuielilor asociate actului medical consecutiv.

Activităţi:

a) asigurarea fondurilor necesare aprovizionării ritmice a unităţilor sanitare cu dispozitive de sutură mecanică (digestivă şi vasculară);

b) susţinerea costurilor de înregistrare prospectivă a tuturor pacienţilor care vor beneficia de aceste dispozitive de înaltă tehnologie medicală pentru a putea evalua rezultatele implementării acestui program.

Criterii de eligibilitate:

Bolnavi cu boli chirurgicale care necesită realizarea unor procedee operatorii ce presupun rezecţii tisulare urmate sau nu de apoziţie tisulară (anastomoze).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr bolnavi care beneficiază de utilizarea dispozitivelor de sutură mecanică: 400/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/bolnav la care s-au utilizat pentru dispozitivele de sutură mecanică: 5.000 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) reducerea cu 10% a numărului complicaţiilor postoperatorii;

b) reducerea cu 20% a duratei medii de spitalizare postoperatorii pe caz tratat;

c) reducerea importantă a costurilor pe pacient tratat prin utilizarea suturii mecanice şi a

d) tehnicilor laparoscopice care depind de aceste dispozitive;

e) scăderea duratei de utilizare a sălii de operaţie cu 50%;

f) diminuarea costurilor de tratament medicamentos postoperator (antialgice, perfuzii) cu 50%;

g) reducerea perioadei de spitalizare postoperatorie cu 40% faţă de varianta prin laparotomie;

h) reintegrare socio-profesională (reducerea capacităţii temporare de muncă) cu minim 7 zile faţă

i) de varianta clasică (laparotomie).

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă Sfântul Ioan Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Sfântul Pantelimon Bucureşti;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Tg. Mureş;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon'' Iaşi

i) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;

j) Institutul Clinic Fundeni;

k) Spitalul de Urgenţă "Prof. dr. Agrippa Ionescu''.

**6.4 Subprogram de utilizare a plaselor sintetice în chirurgia parietală abdominală deschisă şi laparoscopică.**

Coordonare metodologică:

Comisia de chirurgie generală

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti

Obiective:

a) îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei şi reducerea perioadei de incapacitate de muncă şi de recuperare.

b) creşterea numărului de pacienţi care vor beneficia de tehnicile operatorii moderne cu PS atât pe cale deschisă cât şi pe cale laparoscopică.

c) reducere substanţială a recidivelor postoperatorii şi o ameliorare a calităţii vieţii postoperator precoce comparativ cu tehnicile clasice, tisulare.

Activităţi:

a) asigurarea fondurilor necesare pentru aprovizionarea spitalelor cu PS de calitate de diferite tipo-dimensiuni în funcţie de intervenţie, calea de abord şi dimensiunile defectului parietal;

b) program de pregătire a medicilor în chirurgia deschisă derulat în centre cu experienţă;

c) cursuri de pregătire pentru abordul laparoscopic la nivel naţional sau în centre cu experienţă;

d) susţinerea materială a unui registru naţional de înregistrare a intervenţiilor chirurgicale adresate defectelor parietale abdominale.

Criterii de eligibilitate:

Pacienţii cu defecte parietale abdominale (hernii inghinale, femurale, ombilicale şi eventraţii).

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr bolnavi cu hernie inghinală, femurală sau ombilicală care vor beneficia de chirurgie parietală abdominală cu plasă sintetică: 19.500 de adulţi, din care:

a.1) 17.500 operaţi clasic;

a.2) 2.000 operaţi laparoscopic, din care:

1.000 cu dispozitive de fixare.

b) număr de bolnavi cu eventraţii: 7.800, din care:

b.1) 7.000 operaţi clasic;

b.2) 800 operaţi laparoscopic cu dispozitive de fixare.

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică în cura herniilor inghinale şi femurale (6 - 7 x 11 - 12 cm): 100 lei;

b) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică pentru abordul laparoscopic al herniilor inghinale şi femurale (15 x 15 cm): 120 lei;

c) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat şi dispozitive de fixare pentru cura laparoscopică a herniilor: 1.600 lei;

d) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică pentru eventraţie pe cale deschisă (15 x 15 cm, 15 x 20 cm, 20 x 30): 180 lei;

e) cost mediu/bolnav la care s-a utilizat plasa sintetică specială pentru cura laparoscopică a eventraţiei (15 x 15 cm, 15 x 20 cm) şi a dispozitivelor de fixare: 4.000 lei

3) Indicatori de rezultat:

a) reducerea duratei de spitalizare cu min. 2 zile în cazul herniilor prin folosirea PS pe cale deschisă şi laparoscopică;

b) reducerea recidivelor după hernie inghinală pe cale clasică de 4 ori;

c) reducerea duratei de spitalizare a eventraţiilor cu 2 zile;

d) reducerea duratei de spitalizare a eventraţiilor laparoscopice cu 5 zile;

e) reducerea recidivelor după cura deschisă a eventraţiilor cu PS cu 50%;

f) reducerea necesarului de analgetice postoperatorii la hernii şi eventraţii cu 50%;

g) reducerea perioadei de incapacitate temporară de muncă cu 7 zile la hernii şi eventraţii.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă Sfântul Ioan Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Sfântul Pantelimon Bucureşti

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Tg. Mureş;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon'' Iaşi

i) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;

j) Spitalul de Urgenţă "Prof. dr. Agrippa Ionescu''.

**6.5. Subprogramul de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive)**

Coordonare metodologică:

Comisia de otorinolaringologie a Ministerului Sănătăţii

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul de Fonoaudiologie şi Chirurgie Funcţională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă" Bucureşti

Activităţile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor şi unităţile care derulează subprogramul sunt prevăzute în Secţiunea B la prezentele norme.

**7. Programul naţional de boli endocrine**

Coordonare metodologică:

Comisia de endocrinologie a Ministerului Sănătăţii

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul Naţional de Endocrinologie "C.I. Parhon" Bucureşti

Obiective:

Prevenirea şi depistarea precoce a afecţiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei, în scopul scăderii morbidităţii prin guşă datorată carenţei de iod şi a complicaţiilor sale.

Activităţi:

a) depistarea activă, diagnosticarea, prevenirea complicaţiilor patologiei induse de carenţa iodată (guşa);

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr bolnavi cu disfuncţie tiroidiană investigaţi: 8.865

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/investigaţie pacient cu disfuncţie tiroidiană: 105 lei

3) indicatori de rezultat:

a) creşterea incidenţei specifice a hipotiroidismului prin depistare activă: 1%;

Unităţi care derulează programul:

a) Institutul Naţional de Endocrinologie "C.I. Parhon'' Bucureşti;

b) Spitalul de Cardiologie Covasna;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon'' Iaşi;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

f) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

h) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piatra-Neamţ;

o) Spitalul Judeţean de Urgenţă Râmnicu Vâlcea;

p) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Gheorghe'';

q) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou'' Suceava;

r) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgovişte;

s) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgu Jiu;

t) Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău;

u) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Mavromati'' Botoşani;

v) Spitalul Judeţean de Urgenţă Brăila;

w) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei'' Galaţi;

x) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

y) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

z) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;

aa) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;

bb) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ploieşti;

cc) Spitalul Judeţean de Urgenţă Miercurea-Ciuc.

**8. Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare**

Coordonare metodologică:

Comisia de genetică medicală a Ministerului Sănătăţii

Obiective:

a) diagnosticarea precoce şi prevenirea complicaţiilor la bolnavii cu unele boli rare;

b) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare prevăzute în Secţiunea B a prezentelor norme;

c) realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional de boli rare.

Intervenţii:

**#M9**

***1) Intervenţia pentru asigurarea medicamentelor specifice pentru:***

*a) prevenţia şi tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie şi tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;*

*b) tratamentul bolnavilor cu:*

*b.1) scleroză multiplă;*

*b.2) HTAP;*

*b.3) mucoviscidoză (adulţi şi copii);*

*b.4) boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă, scleroză laterală amiotrofică);*

*b.5) miastenia gravis;*

*b.6) osteogeneză imperfectă;*

*b.7) boala Fabry;*

*b.8) boala Pompe;*

*b.9) tirozinemie;*

*b.10) epidermoliză buloasă;*

*b.11) sindromul Prader Willi;*

*b.12) mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter);*

*b.13) mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);*

*b.14) afibrinogenemie congenitală;*

*b.15) sindrom de imunodeficienţă primară.*

*Activităţile, criteriile de eligibilitate, indicatorii, natura cheltuielilor şi unităţile care realizează intervenţia 1) lit. a) şi lit. b) pct. b1) - b11) sunt prevăzute în secţiunea B.*

*Începând cu trimestrul II al anului 2012, medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II, mucopolizaharidoză tip I, afibrinogenemie congenitală, sindrom de imunodeficienţă primară sunt finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.*

**#M4**

***b.12) Intervenţia pentru asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul mucopolizaharidozei tip II (sindromul Hunter)***

*Coordonare tehnică la nivel naţional:*

*Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca*

*Activităţi*

*1) asigurarea în spital, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter).*

*Criterii de eligibilitate:*

*a) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoză tip II (Sindrom Hunter).*

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter) trataţi: 6;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter) tratat/an: 1.793.500 lei.*

*Unităţi care derulează intervenţia:*

*a) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. C-tin Opriş" Baia Mare - secţia de pediatrie;*

*b) Spitalul Judeţean de Urgenţă Alexandria - secţia de pediatrie;*

*c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad - secţia de pediatrie;*

*d) Spitalul de Copii Botoşani;*

*e) Spitalul Clinic de Copii Braşov;*

*f) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara.*

***b.13) Intervenţia pentru asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul mucopolizaharidozei tip I (sindromul Hurler)***

*Coordonare tehnică la nivel naţional:*

*Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca*

*Activităţi*

*1) asigurarea în spital, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler).*

*Criterii de eligibilitate:*

*a) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler).*

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler): 2;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler) tratat/an: 914.000 lei.*

*Unităţi care derulează intervenţia:*

*a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti*

***b.14) Intervenţia pentru asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul afibrinogenemiei congenitale***

*Coordonare tehnică la nivel naţional:*

*Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sfânta Maria" Iaşi*

*Activităţi*

*1) asigurarea în spital, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu afibrinogenemie congenitală.*

*Criterii de eligibilitate:*

*a) bolnavii cu diagnostic cert de afibrinogenemie congenitală.*

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală: 1.*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală tratat/an: 48.000 lei.*

*Unităţi care derulează intervenţia:*

*a) Spitalul de pediatrie Bacău.*

***b.15) Intervenţia pentru asigurarea medicamentelor specifice pentru tratamentul Sindromului de imunodeficienţă primară***

*Coordonare tehnică la nivel naţional:*

*Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca*

*Activităţi*

*1) asigurarea în spital, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficienţă primară.*

*Criterii de eligibilitate:*

*a) bolnavii cu diagnostic cert de sindrom de imunodeficienţă primară.*

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficienţă primară: 27;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficienţă primară tratat/an: 62.330 lei.*

*Unităţi care derulează intervenţia:*

*a) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;*

*b) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare;*

*c) Spitalul Judeţean Bacău;*

*d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;*

*e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;*

*f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*g) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;*

*h) Spitalul Judeţean de Urgenţă Satu Mare;*

*i) Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău;*

*j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;*

*k) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;*

*l) Spitalul Clinic de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti.*

**#B**

**2) Intervenţia pentru diagnosticul şi managementul amiotrofiilor spinale şi distrofiilor musculare de tip Duchenne şi Becker, precum şi prevenirea transmiterii ereditare a acestora**

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" Bucureşti, Secţia clinică de neurologie pediatrică

Activităţi:

a) diagnosticarea precoce a bolnavilor cu amiotrofie spinală: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG), testare genetică;

b) diagnosticarea precoce a bolnavilor cu distrofii musculare de tip Duchenne şi Becker: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), echografie cardiacă, examen cardiologic, IRM muscular, teste ventilatorii, examen bioptic muscular, testare genetică;

c) diagnosticarea precoce a purtătorilor mutaţiei genetice care determină distrofia musculară de tip Duchenne şi Becker: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), echografie cardiacă, examen cardiologic, testare genetică;

d) optimizarea tehnicilor de diagnostic prenatal pentru amiotrofiile spinale;

e) diagnosticarea prenatală precoce la bolnavele cu amiotrofie spinală: amniocenteză, testare genetică la feţi;

f) diagnosticarea prenatală precoce la purtătorii mutaţiei genetice care determină distrofia musculară de tip Duchenne şi Becker: echografie fetală, amniocenteză, cariotip, testare genetică la feţii băieţi;

g) acordarea sfatului genetic cuplurilor care au antecedente cunoscute de amiotrofie spinală, precum şi de distrofie musculară de tip Duchenne şi Becker;

h) efectuarea EMG, EKG, echografiei şi diagnosticului molecular genetic pentru amiotrofia spinală şi distrofia musculară de tip Duchenne şi Becker;

i) elaborarea de materiale informative tipărite cu privire la amiotrofiile spinale şi distrofinopatiile, publicarea şi diseminarea lor (pentru pacienţi şi medici);

j) formare profesională pentru specialiştii care lucrează cu pacienţi cu amiotrofie spinală şi distrofie musculară de tip Duchenne sau Becker;

k) realizarea Registrului naţional unic de amiotrofii spinale şi distrofinopatii.

Criterii de eligibilitate:

a) copii cu vârstă cuprinsă între 0 - 18 ani cu diagnostic de amiotrofie spinală şi distrofie musculară de tip Duchenne şi Becker sau tulburări neuro-motorii nespecifice;

b) membrii familiei bolnavilor diagnosticaţi clinic şi genetic cu SMA sau distrofie musculară de tip Duchenne şi Becker, în special cei de sex feminin, dar şi descendenţii de sex masculin ai acestora;

c) gravidele cu risc (statutul de purtător al mutaţiei în gena SMN, indiferent de sexul copilului sau distrofinei în cazul purtătoarei ale unei sarcini cu fetus de sex masculin;

d) femeile care provin din familii cu risc şi doresc să aibă copii neafectaţi (sfat genetic preconcepţional).

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de copii diagnosticaţi precoce cu amiotrofie spinală prin test clinic şi genetic/an: 30

b) număr de copii diagnosticaţi precoce cu distrofii musculare de tip Duchenne şi Becker prin test clinic şi genetic/an: 50;

c) numărul rudelor pacienţilor la care se diagnostichează genetic statusul de purtător al mutaţiei genetice/an: 150;

d) număr de sarcini cu risc de transmitere a amiotrofiei spinale investigate genetic/an: 10;

e) număr de sarcini cu risc de transmitere a distrofiei musculare de tip Duchenne şi Becker investigate genetic/an: 10.

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigaţii moleculare pentru amiotrofiile spinale (screeningul molecular al mutaţiilor comune - aprox. 95% dintre pacienţii cu SMA): 600 lei;

b) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigaţii moleculare pentru amiotrofiile spinale (screeningul molecular al mutaţiilor rare sau mutaţii de novo - aprox. 5% dintre pacienţii cu SMA): 2.000 lei;

c) cost mediu/copil diagnosticat genetic prin investigaţii moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne şi Becker (screeningul molecular al mutaţiilor majore şi teste aprofundate): 1.000 lei;

d) cost mediu/persoană înrudită cu un bolnav diagnosticată genetic prin teste moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne şi Becker: 500 lei;

e) cost mediu/diagnostic prenatal pentru amiotrofie spinală (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mama şi fetus): 2.000 lei;

f) cost mediu/diagnostic prenatal pentru distrofia musculară de tip Duchenne şi Becker (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mama şi fetus): 2.000 lei;

3) indicatori de rezultat:

a) creşterea cu 30% a numărului de copii diagnosticaţi precoce cu amiotrofie spinală;

b) creşterea cu 30% a numărului de copii diagnosticaţi precoce cu distrofii musculare de tip Duchenne şi Becker;

c) scăderea cu până la 100% a recurenţei bolii în familiile pacienţilor cu amiotrofie spinală prin consiliere preconcepţională şi diagnostic prenatal sistematic al statusului mutant la fetuşi;

d) scăderea cu până la 100% a transmiterii ereditare a bolii în familiile bolnavilor cu distrofie musculară de tip Duchenne şi Becker prin consiliere preconcepţională şi diagnostic prenatal sistematic al sexului fetal şi al statusului mutant la fetuşii de sex masculin;

e) scăderea cu 10% a morbidităţii la bolnavii diagnosticaţi precoce cu amiotrofie spinală şi distrofie musculară de tip Duchenne şi Becker prin aplicarea tratamentelor de susţinere;

f) selectarea, în funcţie de tipul mutaţiei genetice, a celor 10% dintre bolnavi care pot beneficia de terapii moderne în cadrul unor trialuri clinice derulate la nivel european, prin proiectul administrarea de modulatori ai transcripţiei şi expresiei genei distrofinei de tipul gentamicinei, PTC124.

Unităţi prin care se derulează intervenţia 2):

a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" Bucureşti, Secţia clinică de neurologie pediatrică;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Copii "Dr. V. Gomoiu" Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti - Secţia recuperare copii;

f) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Secţia Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului şi Adolescentului Cluj;

g) Spitalul Clinic Judeţean Mureş - Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă;

h) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara - Secţia clinică de Neuropsihiatrie Infantilă;

**#M3**

*i) \*\*\* Abrogată*

**#B**

j) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Maria" Iaşi - Clinica de neurologie pediatrică.

**#M4**

*Natura cheltuielilor:*

*a) cheltuieli derivate din achiziţionarea de consumabile de EMG, EKG, echografie;*

*b) cheltuieli derivate din achiziţionarea de reactivi şi consumabile de laborator, materiale sanitare pentru diagnosticul precoce pozitiv şi diferenţial al pacienţilor, rudelor şi purtătorilor cu amiotrofie spinală şi distrofie musculară de tip Duchenne şi Becker;*

**#M6**

*c) cheltuieli rezultate din programe de formare profesională a personalului de specialitate (medici şi personal sanitar mediu) desfăşurate la nivelul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" Bucureşti: organizare şi participare la cursuri, achiziţionare, publicare de materiale informative, cărţi sau publicaţii de specialitate;*

**#M4**

*d) cheltuieli rezultate din activităţi de informare-educare-comunicare: materiale sanitare educative (elaborare, publicare broşuri, reviste, pliante, afişe, cărţi, întreţinere site-uri);*

*e) cheltuieli pentru serviciile prestate Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" Bucureşti de către laboratoare de genetică acreditate conform standardelor europene pentru efectuarea testărilor genetice, pentru toţi beneficiarii intervenţiei (pacienţi, rudele pacienţilor şi purtători din toată ţara), indiferent de unitatea sanitară unde sunt spitalizaţi;*

*f) prestări servicii pentru efectuarea amniocentezei şi prelevării de vilozităţi corionice la feţii mamelor purtătoare pentru efectuarea testării genetice la făt;*

*g) cheltuieli aferente transportului probelor biologice (sânge, lichid amniotic, vilozităţi amniotice) la laboratoarele de genetică;*

*h) cheltuieli aferente întreţinerii registrelor naţionale unice de amiotrofii spinale şi de distrofii musculare progresive tip Duchenne/Becker şi site-urilor aferente.*

**#B**

**3) Intervenţia pentru asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adulţi) cu fenilcetonurie.**

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti

Activităţi:

a) Asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adulţi) cu fenilcetonurie.

Criterii de eligibilitate:

a) bolnavi cu diagnostic cert de fenilcetonurie

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr bolnavi cu fenilcetonurie: 20;

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/bolnav cu fenilcetonurie/an: 17.500 lei.

Unităţi prin care se derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj - secţia clinică de diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice.

4) Intervenţia pentru realizarea Registrului naţional pentru bolile rare

Activităţi:

a) Înscrierea bolnavilor cu boli rare în Registrului naţional pentru bolile rare.

**9. Programul naţional de diagnostic şi tratament al sepsisului sever**

Obiectiv:

Asigurarea tratamentului pentru bolnavii cu sepsis sever.

Activităţi:

În cadrul programului se asigură fonduri numai pentru stingerea obligaţiilor înregistrate în limita bugetului aprobat pentru anul 2010 şi neachitate până la data de 31 decembrie 2010.

**10. Programul naţional de urgenţă prespitalicească**

Coordonare metodologică:

Comisia de medicină de urgenţă şi dezastre

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov al municipiului Bucureşti şi al Judeţului Ilfov

Obiectiv:

a) Creşterea accesului populaţiei la servicii medicale de urgenţă adecvate, indiferent de zona de reşedinţă.

Activităţi:

a) Mentenanţă dispecerate;

b) Asigurarea medicamentelor şi materialelor sanitare necesare centrelor de permanenţă;

c) Formarea continuă a personalului de specialitate din cadrul serviciilor de urgenţă prespitaliceşti şi UPU.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de dispecerate: 41;

b) număr de centre de permanenţă: 80;

c) număr de persoane formate în domeniul medicinii de urgenţă: 45.

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/dispecerat: 2.500 lei;

b) cost mediu/centru de permanenţă: 3.000 lei;

c) cost mediu/persoană/training: 10.000 lei.

3) Indicatori de rezultat:

a) creşterea accesului populaţiei la servicii de urgenţă.

Unităţi care derulează programul:

a) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

b) servicii de ambulanţă judeţene şi Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov al municipiului Bucureşti şi al Judeţului Ilfov;

c) UPU din structura spitalelor de urgenţă;

d) centre de permanenţă.

**11. Programul naţional de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilităţi de ambulaţie (copii şi adulţi)**

Coordonare metodologică:

Comisia de reabilitare, medicină fizică şi balneologie

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul Naţional de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneoclimatologie Bucureşti

Obiectiv:

a) realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional al bolnavilor cu dizabilităţi de ambulaţie (copii şi adulţi).

Activităţi:

a) crearea unei baze de date de tip CRM (Customer Relationship Management) în care centrele nominalizate vor înregistra fişele de evaluare.

Criterii de eligibilitate:

- persoane cu dizabilităţi de ambulaţie evaluate conform scalei internaţionale acceptate şi validate FAC (Functional Ambulation Categories):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|**Nr.**| **Categorie** | **Caracterizare** |

|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 0 | Nefuncţionalitate | Pacientul nu poate merge sau necesită ajutor de la 2 |

| | | sau mai multe persoane |

|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1 | Dependenţă - | Pacientul necesită sprijin ferm şi continuu din |

| | nivel 2 | partea unei persoane |

|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 2 | Dependenţă - | Pacientul necesită sprijin continuu sau intermitent |

| | nivel 1 | din partea unei persoane pentru ajutor cu echilibrul |

| | | sau coordonarea |

|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 3 | Dependenţă - | Pacientul necesită coordonarea verbală sau ajutor |

| | supraveghere | potenţial din partea unei persoane fără contact fizic|

|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 4 | Independenţă - | Pacientul poate merge independent pe teren plan, dar |

| | pe teren plan | necesită ajutor la scări, pante sau suprafeţe |

| | | denivelate |

|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 5 | Independenţă | Pacientul poate merge independent oriunde |

|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de persoane cu dizabilităţi introduse în registru: 2 milioane

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/persoană cu dizabilităţi introdusă în registru: 0,0845 lei

3) indicatori de rezultat:

a) reducerea gradului de dizabilitate.

Unităţi care derulează programul:

a) Institutul Naţional de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneoclimatologie Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni";

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

d) Spitalul Clinic Municipal Filantropia - Craiova;

e) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;

f) Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix;

g) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj;

h) Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică şi Balneologie Eforie Nord;

i) Sanatoriul Balnear şi de Recuperare Techirghiol;

j) Sanatoriul Balnear şi de Recuperare Mangalia;

k) Spitalul de Psihiatrie "Ghe. Preda" Sibiu (secţia de recuperare neuropsihomotorie - staţionar de zi);

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

m) Spitalul Judeţean de Urgenţă Suceava;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă Covasna;

o) Spitalul de Recuperare "Sf. Gheorghe" Botoşani;

p) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

q) Spitalul Judeţean de Urgenţă Rm. Vâlcea;

r) Spitalul de Recuperare Neuropsihomotorie Dezna;

s) Centrul de Recuperare Neuromotorie Gura Ocniţei;

t) Centrul Medical Clinic de Evaluare şi Recuperare pentru Copii şi Tineri "Cristian Şerban" Buziaş;

u) Spitalul de Recuperare Borşa;

v) Sanatoriul Balnear Slănic - Moldova;

w) Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru copii "Dr. Nicolae Robănescu" Bucureşti;

x) Spitalul Clinic de Urgenţă "Elias".

**V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE EVALUARE ŞI PROMOVARE A SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU SĂNĂTATE**

Obiectiv: Îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei prin promovarea unui stil de viaţă sănătos şi combaterea principalilor factori de risc.

Structura:

1. Subprogramul de promovare a unui stil de viaţă sănătos;

2. Subprogramul de prevenire şi combatere a consumului de tutun;

3. Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populaţiei.

**1. Promovarea unui stil de viaţă sănătos**

Coordonare tehnică:

Institutul Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional pentru Evaluarea şi Promovarea Stării de Sănătate

Obiectiv 1: Îmbunătăţirea cunoştinţelor atitudinilor şi practicilor sanogene ale populaţiei prin activităţi de profilaxie primară şi primordială

Activităţi:

**a) Activităţi derulate la nivelul Ministerului Sănătăţii:**

1. aprobarea listei de domenii ale promovării sănătăţii şi educaţiei pentru sănătate privind priorităţile naţionale;

2. avizare campanii IEC;

3. coordonare, integrare şi valorificare materiale IEC;

4. încheierea parteneriatelor de colaborare cu alte instituţii/organizaţii pentru promovarea campaniilor IEC prin canalele mass media;

5. întărirea capacităţii instituţionale şi îmbunătăţirea calităţii activităţii reţelei de promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate

**b) Activităţi derulate la nivelul INSP prin CNEPSS şi structurile de specialitate EPS din CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara, Tg. Mureş, Sibiu**

6. coordonarea metodologică a reţelei de promovarea sănătăţii;

7. propune Ministerului Sănătăţii calendarul pentru celebrarea zilelor mondiale/europene şi a unor probleme de sănătate specifice naţionale;

8. elaborarea materialelor suport necesare derulării campaniilor IEC;

9. coordonarea metodologică, monitorizarea, colectarea şi analiza datelor, evaluarea şi raportarea implementării campaniilor de informare, educare, comunicare pentru celebrarea zilelor mondiale/europene şi a unor probleme de sănătate specifice;

10. iniţierea şi coordonarea studiilor necesare fundamentării activităţilor IEC;

11. propune Ministerului Sănătăţii măsuri pentru îmbunătăţirea calităţii activităţii reţelei de promovare a sănătăţii şi educaţie pentru sănătate;

12. asigură dezvoltarea unei baze de informaţii din domeniul IEC pe domenii specifice şi furnizarea suportului tehnic necesar - CNEPSS şi CRSP;

13. elaborarea raportului anual privind activităţile IEC şi capabilităţile reţelei de promovarea sănătăţii şi educaţie pentru sănătate;

14. asigură valorificarea şi diseminarea rezultatelor, inclusiv prin publicarea pe pagina web a instituţiei;

15. organizarea şi participarea la sesiuni de instruire şi perfecţionare pe teme de promovare a sănătăţii;

16. desfăşoară activităţi de consultanţă în domeniul IEC;

17. elaborarea proiectelor de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate;

18. participare la elaborarea de strategii privind sănătatea publică;

19. raportarea către instituţii naţionale şi internaţionale;

20. identifică domeniile/ariile de activitate din domeniul sănătăţii publice care necesită elaborarea de ghiduri/recomandări pentru îmbunătăţirea calităţii activităţii;

21. elaborează ghiduri de îndrumare pentru proiectarea campaniilor IEC;

22. elaborează metodologii pentru evaluarea nevoilor populaţiei privind promovarea sănătăţii şi educaţie pentru sănătate - CNEPSS, CRSP;

23. participă la proiecte şi activităţi internaţionale şi naţionale din domeniul IEC;

24. desfăşoară alte activităţi de IEC, la solicitarea Ministerului Sănătăţii.

**c) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

1. implementarea metodologiilor campaniilor de informare, educare, comunicare în teritoriul de responsabilitate;

2. participarea la studii şi cercetări de evaluare a cunoştinţelor, atitudinilor şi practicilor sanogene;

3. participarea la dezvoltarea unei baze de informaţii din domeniul IEC;

4. participarea la dezvoltarea reţelei de parteneri locali în domeniul IEC;

5. elaborare raport anual privind activităţile IEC derulate;

6. valorificarea şi diseminarea rezultatelor activităţilor derulate;

7. participare la sesiuni de instruire şi perfecţionare;

8. activităţi de consultanţă în domeniul IEC;

9. participarea la elaborarea de strategii privind sănătatea;

10. participarea la proiecte şi activităţi internaţionale şi naţionale din domeniul IEC;

11. alte activităţi IEC destinate rezolvării priorităţilor locale.

Obiectiv 2: Managementul activităţilor de promovare a sănătăţii

**a) Activităţi derulate la nivelul INSP prin CNEPSS**

1. asigurarea managementului operaţional al activităţilor de promovare;

2. acordă asistenţă tehnică în vederea bunei desfăşurări a programului;

3. întocmeşte rapoarte trimestriale şi anuale privind modul de derulare a programului.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici: trimestrial şi anual

a) număr de evenimente/campanii naţionale IEC (cu ocazia zilelor mondiale/europene stabilite de OMS şi CE): 10;

b) număr de activităţi de IEC derulate la nivel local în cadrul campaniilor naţionale: 420 activităţi;

c) număr materiale IEC elaborate: 20;

2) indicatori de eficienţă (raportare anuală)

a) cost mediu/activitate IEC desfăşurată la nivel judeţean: 4.751 lei;

b) cost mediu/materiale campanii IEC: 25.000 lei.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

Natura cheltuielilor:

a) furnituri de birou - papetărie, consumabile: cartuşe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc.;

b) materiale şi prestări de servicii cu caracter funcţional (servicii editare multiplicare, tipărire şi diseminare de materiale IEC (pliante, afişe, broşuri, bannere, sinteze, rapoarte, ghiduri şi buletine informative etc.));

c) alte bunuri şi servicii pentru întreţinere şi funcţionare, achiziţionare piese de schimb;

d) echipamente şi dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unităţi centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere etc.);

e) softuri speciale statistică, elaborare şi editare chestionare;

f) achiziţionare de cărţi, publicaţii şi materiale documentare; pregătire profesională şi formare personal (organizare instruiri metodologice şi cursuri de scurtă durată);

g) deplasări în ţară;

h) transport;

i) carburanţi, servicii cazare;

j) protecţia muncii;

k) alte cheltuieli cu bunuri şi servicii;

l) cheltuieli de personal pentru unitatea de management.

**2. Prevenire şi combatere a consumului de tutun**

Coordonare tehnică:

Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucureşti

Scop: îmbunătăţirea pe termen scurt şi mediu a sănătăţii populaţiei prin diminuarea impactului consumului de tutun asupra sănătăţii individului, societăţii şi costurilor sistemului de sănătate, ca urmare a creşterii numărului celor care renunţă la consumul de tutun.

Obiective:

a) creşterea numărului persoanelor care renunţă la fumat prin acordarea terapiei;

b) îmbunătăţirea informării populaţiei despre metodele de renunţare la consumul de tutun şi extinderea sprijinului acordat celor care nu se pot deplasa la un centru de consiliere, folosind linia telefonică gratuită ("Tel Verde - STOP FUMAT");

c) analiza impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun.

Activităţi:

a) asigurarea tratamentului medicamentos şi serviciilor medicale şi psihologice necesare terapiei în vederea renunţării la fumat, conform recomandărilor organizaţiilor profesionale din domeniu;

b) continuarea activităţii Tel Verde STOP FUMAT;

c) actualizarea studiilor de evaluare a impactului politicilor de control al tutunului realizate în anii 2008 şi 2009.

Indicatori:

1. Indicatori fizici:

a) Număr total de persoane care au beneficiat de asistenţă medicală în vederea renunţării la fumat: 20.000;

b) Număr total de persoane care au beneficiat de tratament medical în vederea renunţării la fumat: 18.000;

c) Număr total de persoane care apelează linia telefonică gratuită: 1.800;

d) Număr total de studii de evaluare a impactului măsurilor de combatere a consumului de tutun

2. Indicatori de eficienţă:

a) Cost mediu per persoană care a beneficiat de asistenţă medicală în vederea renunţării la fumat: 400 lei/persoană;

b) Cost mediu per studiu de evaluare: 52.000 lei.

3. Indicatori de rezultat

a) Creşterea numărului de persoane care apelează Tel Verde faţă de anul 2010: cu 10%;

b) Scăderea prevalenţei fumatului în rândul adulţilor faţă de anul 2009: minim 2%.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta";

b) Unităţi sanitare şi cabinete psihologice în care activează medici şi psihologi cu pregătire specifică în domeniul terapiei tabagismului.

Natura cheltuielilor:

a) achiziţionarea de medicamente;

b) cheltuieli salariale pentru personalul ce implementează acest obiectiv;

c) prestării servicii de tipărire de materiale de informare;

d) cheltuieli materiale necesare implementării activităţilor.

**3. Supravegherea stării de sănătate a populaţiei.**

Coordonare tehnică:

Institutul Naţional de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Naţional pentru Evaluarea şi Promovarea Stării de Sănătate

Obiectiv 1: Evaluarea stării de sănătate a copiilor şi tinerilor

Activităţi

**a) Activităţi derulate la nivelul INSP prin CNEPSS şi structurile de specialitate EPS din CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara, Tg. Mureş, Sibiu**

1. coordonarea metodologică, elaborarea metodologiilor, monitorizarea, evaluarea şi raportarea implementării metodologiilor de supraveghere şi monitorizare a dezvoltării fizice şi a sănătăţii copiilor şi tinerilor prin:

a) examene de evaluare a stării de sănătate şi dezvoltare fizică a copiilor şi tinerilor (bilanţ, dispensarizare şi triaj epidemiologic);

b) examene de bilanţ şi dispensarizare;

c) evaluare profilului de risc psiho-social în comunităţi şcolare;

d) identificarea, cuantificarea şi monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate

2. adoptarea şi implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor şi tinerilor;

3. formarea formatorilor pentru implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor şi tinerilor;

4. efectuarea de prestaţii şi servicii de sănătate publică;

5. instruirea şi formarea profesională în domeniul din domeniul igienei şcolare şi medicinei şcolare;

6. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a copiilor şi tinerilor;

7. valorificarea şi diseminarea rezultatelor către populaţie şi decidenţi;

8. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sănătăţii publice;

9. activităţi de informare, educare, comunicare privind sănătatea copiilor şi tinerilor.

**b) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

1. implementarea metodologiilor, monitorizarea, evaluarea şi raportarea implementării metodologiilor de supraveghere şi monitorizare a dezvoltării fizice şi a sănătăţii copiilor şi tinerilor prin:

- examene de bilanţ şi dispensarizare;

- evaluarea profilului de risc psiho-social în comunităţi şcolare;

- identificarea, cuantificarea şi monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate;

2. implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor şi tinerilor;

3. formarea personalului cabinetelor de medicină şcolară/medicină de familie pentru implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor şi tinerilor;

4. efectuarea de prestaţii şi servicii de sănătate publică;

5. instruirea şi formarea profesională în domeniul din domeniul igienei şcolare şi medicinei şcolare;

6. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a copiilor şi tinerilor;

7. valorificarea şi diseminarea rezultatelor către populaţie şi decidenţi;

8. alte activităţi destinate priorităţilor locale;

**#M6**

*9. realizarea tipăririi şi distribuirii carnetelor de vaccinări.*

**#B**

Obiectiv 2: Analiza stării de sănătate a populaţiei

Activităţi

**a) Activităţi derulate la nivelul INSP prin CNEPSS şi structurile de specialitate EPS din CRSP Bucureşti, Cluj, Iaşi, Timişoara, Tg. Mureş, Sibiu**

1. coordonarea metodologică pentru desfăşurarea de studii şi cercetări privind starea de sănătate şi determinanţii acesteia;

2. identificarea şi actualizarea profilului stării de sănătate pe baza indicatorilor comunitari ECHI;

3. evaluare profil sănătate adulţi prin studiul CINDI;

4. monitorizarea şi evaluarea nevoilor populaţiei, a inechităţilor şi tendinţelor în starea de sănătate a populaţiei;

5. efectuarea de prestaţii şi servicii de sănătate publică;

6. instruirea şi formarea profesională în domeniul sănătăţii publice;

7. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a populaţiei;

8. valorificarea şi diseminarea rezultatelor către populaţie şi decidenţi;

9. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniul sănătăţii publice;

10. colaborarea cu instituţii de profil naţionale şi internaţionale.

**b) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

1. participarea la derularea de studii şi cercetări privind starea de sănătate şi determinanţii acesteia;

2. monitorizarea şi evaluarea nevoilor populaţiei, a inechităţilor şi tendinţelor în starea de sănătate a populaţiei;

3. efectuarea de prestaţii şi servicii de sănătate publică;

4. instruirea şi formarea profesională în domeniul sănătăţii publice;

5. elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a populaţiei;

6. valorificarea şi diseminarea rezultatelor către populaţie şi decidenţi;

7. colaborarea cu instituţii de profil la nivel local;

8. alte activităţi destinate priorităţilor locale.

Obiectiv 2: Activităţi derulate în cadrul proiectului "Creşterea accesului la servicii de prevenţie medicală primară pentru copiii şi adolescenţii din România" nr. 2008/108643.

Activităţi:

**a) Activităţi derulate la nivelul INSP prin CNEPSS şi structurile de specialitate EPS din CRSP Sibiu**

1. elaborare şi diseminarea ghid de intervenţie în comunitate;

2. formarea a 800 de profesionişti implicaţi în munca cu copiii şi adolescenţii în domeniul nutriţiei sănătoase şi activităţii fizice, pentru elaborarea/aplicarea instrumentelor de lucru/planurilor de acţiune la nivel judeţean;

3. realizarea unui centru de resurse în domeniul nutriţiei sănătoase şi activităţii fizice pe site-ul Ministerului Sănătăţii;

4. desfăşurarea de întâlniri/mese rotunde la nivel judeţean cu participarea instituţiilor prefecturii, consiliului judeţean, inspectoratului şcolar, ONG din sfera educaţională, în scopul:

a) aducerii la cunoştinţa actorilor instituţionali a informaţiilor bazate pe dovezi cu privire la riscurile de boală cronică şi comportamentelor dovedite a se asocia cu alimentaţia şi activitatea fizică;

b) extinderii parteneriatelor interinstituţionale la nivel judeţean/local pentru susţinerea alimentaţiei sănătoase şi activităţii fizice la copii şi adolescenţi;

c) dezvoltării, implementării şi monitorizării planurilor de acţiune la nivel judeţean/local care să susţină o alimentaţie sănătoasă şi activitatea fizică la copii şi adolescenţi;

d) dezvoltării, implementării şi monitorizării Planului Naţional de Acţiune pentru Alimentaţia Sănătoasă şi Activitatea Fizică la Copii şi Adolescenţi;

5. realizarea unui raport de marketing social asupra comportamentelor legate de alimentaţia sănătoasă şi activitatea fizică la copii şi adolescenţi;

6. implementarea campaniei de promovare a alimentaţiei sănătoase şi activităţii fizice la copii şi adolescenţi "Viaţa'';

7. realizarea de achiziţii publice de materiale pentru promovarea activităţii fizice şi a alimentaţiei sănătoase în cadrul campaniei "Viaţa'' şi distribuirea acestora direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti în vederea implementării Planului Naţional de Acţiune pentru Alimentaţia Sănătoasă şi Activitatea Fizică la Copii şi Adolescenţi, precum şi a planurilor de acţiune adiacente acestuia.

**b) Activităţi derulate la nivelul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti**

1. diseminarea ghidului de intervenţie în comunitate;

2. participare la întâlniri/mese rotunde la nivel judeţean cu participarea instituţiilor prefecturii, consiliului judeţean, inspectoratului şcolar, ONG din sfera educaţională, în scopul:

a) aducerii la cunoştinţa actorilor instituţionali a informaţiilor bazate pe dovezi cu privire la riscurile de boală cronică şi comportamentelor dovedite a se asocia cu alimentaţia şi activitatea fizică;

b) lărgirea de parteneriate interinstituţionale la nivel judeţean/local pentru susţinerea alimentaţiei sănătoase şi activităţii fizice la copii şi adolescenţi;

c) dezvoltării, implementării şi monitorizării planurilor de acţiune la nivel judeţean/local care să susţină o alimentaţie sănătoasă şi activitatea fizică la copii şi adolescenţi;

d) dezvoltării, implementării şi monitorizării Planului Naţional de Acţiune pentru Alimentaţia Sănătoasă şi Activitatea Fizică la Copii şi Adolescenţi;

3. participare la implementarea unei campanii de promovare a alimentaţiei sănătoase şi activităţii fizice la copii şi adolescenţi.

După finalizarea proiectului "Creşterea accesului la servicii de prevenţie medicală primară pentru copiii şi adolescenţii din România" nr. 2008/108643, activităţile vor fi continuate în cadrul Planului Naţional de Acţiune pentru Alimentaţia Sănătoasă şi Activitatea Fizică la Copii şi Adolescenţi.

Obiectiv 3: Managementul activităţilor de evaluare şi monitorizare a stării de sănătate

Activităţi derulate la nivelul INSP prin CNEPSS

1. asigurarea managementului operaţional al activităţilor de promovare;

2. acordă asistenţă tehnică în vederea bunei desfăşurări a programului;

3. întocmeşte rapoarte trimestriale şi anuale privind modul de derulare a programului.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) Număr de acţiuni specifice de evaluare a stării de sănătate a copiilor şi adolescenţilor: 200

b) Număr de acţiuni specifice de monitorizare a stării de sănătate a populaţiei: 150

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/acţiune per an pentru acţiuni specifice de evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a copiilor şi adolescenţilor: 170 lei

b) cost mediu/acţiune per an pentru acţiuni specifice de monitorizarea stării de sănătate a populaţiei: 300 lei

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul Naţional de Sănătate Publică;

b) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

Natura cheltuielilor:

a) furnituri de birou - papetărie, consumabile: cartuşe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare etc.;

b) materiale şi prestări de servicii cu caracter funcţional (servicii tipografie pentru editare multiplicare, tipărire şi diseminare de materiale IEC ( pliante, afişe, bannere, sinteze, rapoarte, ghiduri şi buletine informative);

c) alte bunuri şi servicii pentru întreţinere şi funcţionare, achiziţionare piese de schimb;

d) echipamente şi dotări cu mică valoare de tehnică informatică (unităţi centrale, monitoare, imprimante, memorie SDR, scannere etc.);

e) softuri speciale statistică, elaborare şi editare chestionare;

f) achiziţionare de cărţi, publicaţii şi materiale documentare; pregătire profesională şi formare personal (organizare instruiri metodologice şi cursuri de scurtă durată);

g) deplasări în ţară; transport; carburanţi, servicii cazare;

h) protecţia muncii;

i) alte cheltuieli cu bunuri şi servicii;

j) cheltuieli de personal pentru unitatea de management.

**VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ŞI COPILULUI**

Coordonare metodologică:

Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii pentru specialităţile aferente intervenţiilor programului

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti

Obiective:

a) creşterea accesului şi a calităţii serviciilor specifice de sănătate a reproducerii pentru prevenirea sarcinilor nedorite, morbidităţii şi mortalităţii materne;

b) regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naştere sau alte patologii grave în perioada perinatală;

c) realizarea screeningului la naştere al unor afecţiuni cu un potenţial invalidant şi posibilităţi de prevenţie a handicapului;

d) ameliorarea stării de nutriţie a gravidei şi a copilului;

e) depistarea precoce şi prevenirea secundară a complicaţiilor la unele boli cronice ale copilului.

Structura:

**1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriţie a gravidei şi copilului**

Coordonare metodologică:

a) Comisia de obstetrică-ginecologie

b) Comisia de pediatrie şi neonatologie

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

Intervenţii pentru ameliorarea stării de nutriţie a gravidei şi copilului:

1.1. promovarea alăptării, alimentaţiei sănătoase şi prevenirea obezităţii la copil;

1.2. profilaxia anemiei feriprive la gravidă;

1.3. profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;

1.4. profilaxia malnutriţiei la copiii cu greutate mică la naştere;

1.5. profilaxia anemiei feriprive la sugar;

1.6. profilaxia rahitismului carenţial al copilului.

**1.1. Promovarea alăptării, alimentaţiei sănătoase şi prevenirea obezităţii la copil**

1. Activităţi derulate prin secţii şi compartimente de obstetrică-ginecologie din unităţi sanitare active în iniţiativa "Spital prieten al copilului":

a) formarea personalului medical din maternităţi (medici de specialitate obstetrică-ginecologie, pediatrie, neonatologie, moaşe, asistenţi medicali din secţii/compartimente de neonatologie), a asistenţilor medicali comunitari şi a mediatorilor sanitari romi pentru: promovarea educaţiei prenatale a cuplurilor, metodelor de îngrijire a nou-născuţilor şi alăptării exclusive a sugarilor;

b) organizarea de cursuri în maternitate şi în comunităţile deservite de asistenţi medicali comunitari şi mediatori sanitari romi pentru: promovarea educaţiei prenatale a cuplurilor, metodelor de îngrijire a nou-născuţilor şi alăptării exclusive a sugarilor;

c) promovarea alăptării şi consilierea privind alăptarea pentru populaţia ţintă: gravide, lăuze şi membri ai familiilor acestora, de către personal instruit în cadrul unităţilor sanitare cu paturi cuprinse în iniţiativa "Spital prieten al copilului";

d) reorganizarea Comitetului Naţional de Promovarea Alăptării - ca subcomitet pentru nutriţia sugarului şi copilului mic, din structura Institutului pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti şi asigurarea cheltuielilor de funcţionare a acestuia, în parteneriat cu reprezentanţa UNICEF în România;

e) monitorizarea, evaluarea, certificarea/recertificarea "Spitalelor Prietene ale Copilului", în parteneriat cu reprezentanţa UNICEF în România;

f) elaborarea, tipărirea şi distribuirea de materiale informative.

2. Activităţi derulate prin Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti şi Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti:

a) elaborarea şi implementarea metodologiei de screening pentru depistarea copiilor supraponderali şi obezi prin folosirea indicatorilor antropometrici standardizaţi (nomograme);

b) instruirea personalului medical în ceea ce priveşte modalitatea de screening a obezităţii la copil şi monitorizarea copiilor obezi;

c) efectuarea măsurătorilor antropometrice pentru evaluarea stării de nutriţie a copiilor în vârstă de 6 - 7 şi 13 - 14 ani;

d) orientarea copiilor supraponderali şi obezi spre servicii de specialitate pentru diagnostic complex şi tratament;

e) monitorizarea copiilor supraponderali şi obezi de către medicii de familie şi medicii de specialitate;

f) elaborarea, tipărirea şi distribuirea de materiale informative.

Indicatori de evaluare pentru activităţile derulate prin secţii şi compartimente de obstetrică-ginecologie din unităţi sanitare active în iniţiativa "Spital prieten al copilului":

1) Indicatori fizici:

a) număr de persoane instruite în promovarea îngrijirilor prenatale, îngrijirii nou-născuţilor şi alăptării: 1.000/an;

b) număr de gravide/lăuze beneficiare de activităţi de consiliere privind igiena sarcinii, îngrijirea nou-născuţilor şi alăptarea: 50.000/an;

c) număr de maternităţi active în cadrul iniţiativei "Spital Prieten al Copilului": 35/an;

d) număr materiale informative tipărite: 50.000/an.

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/instructor: 1.500 lei/an;

b) cost mediu/persoană instruită în promovarea alăptării: 160 lei/an;

c) cost mediu/material tipărit: 10 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) consilierea activă în proporţie de cel puţin 80% a mamelor din unităţile ce derulează intervenţia;

b) scăderea prevalenţei copiilor alimentaţi artificial la vârsta de 6 luni.

Indicatori de evaluare pentru activităţile derulate prin Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti şi Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti:

1) Indicatori fizici:

a) număr de persoane instruite: 728/an;

b) număr de copii la care s-au efectuat măsurători antropometrice: 7.209/an;

c) număr materiale informative tipărite: 1.430/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/personal medical instruit: 50 lei/persoană;

b) cost mediu/copil screening obezitate: 11 lei/persoană;

c) cost mediu/material tipărit: 10 lei/material;

3) Indicatori de rezultat:

a) creşterea cu 20% a numărului copiilor monitorizaţi pentru depistarea supraponderabilităţii şi obezităţii

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti;

c) secţii şi compartimente de obstetrică-ginecologie din unităţi sanitare active în iniţiativa "Spital prieten al copilului":

**1.2. Profilaxia anemiei feriprive la gravidă**

Activităţi:

a) procurarea şi distribuţia preparatelor de fier la gravidă, cu prioritate la cele din categoria de risc;

b) revizuirea, adoptarea şi implementarea protocolului privind profilaxia deficitului de fier la femeia gravidă elaborat în cadrul programului naţional de sănătate a femeii şi copilului, în anul 2010;

c) monitorizarea prevalenţei anemiei feriprive la gravidă, procurarea de consumabile necesare şi revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 23.333/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/gravidă beneficiară de profilaxie cu preparate de fier: 60 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) scăderea prevalenţei anemiei feriprive la gravidă sub 35%.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) cabinete medicale de asistenţă medicală primară şi de specialitate obstetrică-ginecologie.

**1.3. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf**

**#M2**

*Activităţi:*

*- procurarea şi distribuţia de lapte praf la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf, conform prevederilor legale în vigoare\*) (inclusiv cheltuieli de depozitare şi transport)*

*------------*

*\*) Laptele praf se distribuie în condiţiile prevăzute de Legea nr. 321/2001 privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni şi Ordinul ministrului sănătăţii şi al ministrului administraţiei şi 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.*

**#B**

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de copii beneficiari: 20.000/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/copil beneficiar: 187,5 lei.

3) Indicatori de rezultat:

a) scăderea cu 5% a numărului de copii distrofici.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

b) cabinete de asistenţă medicală primară.

**1.4. Profilaxia malnutriţiei la copiii cu greutate mică la naştere**

Activităţi:

a) procurarea de produse dietetice specifice, produse medicamentoase necesare prevenirii malnutriţiei, precum şi a consumabilelor necesare administrării: sonde de alimentaţie parenterală, truse de perfuzii, seringi şi racorduri pentru injectomate;

b) procurarea de formule de lapte praf - alimente cu destinaţie medicală specială;

c) administrarea tratamentului dietetic şi medicamentos necesar în timpul spitalizării şi în ambulatoriu.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr copii beneficiari: 9.774/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/copil beneficiar: 266 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) includerea în program a cel puţin 70% din copiii născuţi prematur.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) spitalele clinice, judeţene, precum şi alte unităţi sanitare care îngrijesc copii prematuri sau cu greutate mică la naştere nominalizate de direcţiile de sănătate publică şi a municipiului Bucureşti;

c) Spitalul de Recuperare Borşa, Maramureş.

**1.5. Profilaxia anemiei feriprive la sugar**

Activităţi:

a) procurarea şi distribuţia preparatelor de fier la sugar, cu prioritate la cei din categoria de risc: copii cu greutate mică la naştere, sugari alimentaţi cu derivate din lapte de vacă, sugari cu deficienţe nutriţionale;

b) revizuirea, adoptarea şi implementarea protocolului "Prevenirea şi tratamentul carenţei de fier la copil" elaborat în cadrul programului naţional de sănătate a femeii şi copilului, în anul 2010;

c) monitorizarea prevalenţei anemiei feriprive la sugar, procurarea de consumabile necesare şi revizuirea hemoglobinometrelor.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: 44.444/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu preparate de fier: 36 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) scăderea prevalenţei anemiei feriprive la sugar sub 42%.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) cabinete de asistenţă medicală primară, de specialitate pediatrie, precum şi colectivităţi de copii.

**1.6. Profilaxia rahitismului carenţial al copilului**

Activităţi:

a) procurarea, distribuţia şi administrarea profilactică a vitaminei D populaţiei ţintă: copiii până la vârsta de 18 luni;

b) revizuirea, adoptarea şi implementarea protocolului "Profilaxia rahitismului carenţial la sugar şi copilul mic" elaborat în cadrul programului naţional de sănătate a femeii şi copilului, în anul 2010;

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D: 133.333/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/copil beneficiar de profilaxie cu vitamina D: 12 lei.

3) Indicatori de rezultat:

a) peste 64% din copii nou-născuţi primesc un flacon de vitamina D la externarea din maternitate iar mamele sunt consiliate asupra rolului vitaminei D;

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) secţii sau compartimente de nou-născuţi şi cabinete de asistenţă medicală primară nominalizate de direcţiile de sănătate publică şi a municipiului Bucureşti;

d) Spitalul de Recuperare Borşa, Maramureş.

**2. Subprogramul de sănătate a copilului**

Coordonare metodologică:

Comisia de pediatrie şi neonatologie

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti

Intervenţii pentru sănătatea copilului:

2.1. prevenirea deceselor neonatale prin creşterea accesului la îngrijiri adecvate în unităţi regionale;

2.2. screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei şi hipotiroidismului congenital, precum şi confirmarea diagnosticului şi tratamentul specific al cazurilor depistate;

2.3. screening pentru depistarea precoce a deficienţelor de auz;

2.4. screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul şi dispensarizarea bolnavilor;

2.5. diagnosticul precoce, prevenţia primară şi secundară, precum şi monitorizarea unor afecţiuni cronice la copil;

2.6. prevenirea complicaţiilor, prin diagnostic precoce, tratament medicamentos specific şi recuperare neuropsihomotorie pentru următoarele afecţiuni: epilepsia, paraliziile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale;

2.7. profilaxia infecţiei cu virusul respirator sinciţial la copiii cu risc crescut de infecţie;

2.8. screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii;

**2.1. Prevenirea deceselor neonatale prin creşterea accesului la îngrijiri adecvate în unităţi regionale şi de evaluarea a mortalităţii neonatale**

Activităţi:

a) procurarea de reactivi, surfactant, consumabile, materiale sanitare necesare îngrijirii intensive a nou-născuţilor, precum şi asigurarea de lucrări de service, reparaţii, piese de schimb pentru aparatura specifică, cu excepţia celor de natura cheltuielilor de capital;

b) asigurarea cheltuielilor materiale necesare pentru transportul nou-născuţilor cu unităţile de transport neonatal din structura unităţilor sanitare, procurarea de reactivi, medicamente, materiale sanitare şi consumabile, precum şi asigurarea de lucrări de service şi reparaţii pentru aparatura specifică din unităţile de transport neonatal şi ambulanţele din dotare, cu excepţia celor de natura cheltuielilor de capital;

c) monitorizarea transferului gravidelor cu risc şi nou-născuţilor cu greutate mică la naştere sau cu alte probleme grave de sănătate, către centrele regionale de nivel 3 şi către centrele de nivel 2, prin catagrafierea anuală a acestor transferuri de către centrele cu nivel de ierarhizare 3, pentru judeţele şi unităţile sanitare arondate în conformitate cu anexa nr. 2 la Ordinul MSP nr. 1881/2006 privind ierarhizarea unităţilor spitaliceşti, a secţiilor şi compartimentelor de obstetrică-ginecologie şi neonatologie, cu modificările şi completările ulterioare.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de secţii/compartimente de terapie intensivă nou-născuţi beneficiare: 61/an;

b) număr de unităţi de transport nou-născuţi beneficiare: 3 + 3 (în situaţia în care se realizează dotarea cu ambulanţe specializate pentru transportul neonatal)/an;

c) număr de nou-născuţi beneficiari de activităţile subprogramului în secţii/compartimente de terapie intensivă: 10.000/an;

d) număr de nou-născuţi transportaţi cu unităţi de transport neonatal: 950/an din care:

d1) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti: 450;

d2) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iaşi: 350;

d3) SMURD - Tg. Mureş: 150;

e) număr copii născuţi cu sindrom de detresă respiratorie trataţi cu surfactant: 400/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/secţie de terapie intensivă: 80.000 lei;

b) cost mediu/unitate de transport nou-născuţi: 40.000 lei;

c) cost mediu/copil cu sindrom de detresă respiratorie tratat cu surfactant: 6.200 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) diminuarea cu 10% a numărului de nou-născuţi cu greutate sub 2.000 grame îngrijiţi în alte unităţi decât centrele regionale de nivel 3;

b) creşterea cu 10% a numărului de administrări de surfactant pentru nou-născuţii cu sindrom de detresă respiratorie.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iaşi;

c) Secţiile şi compartimentele de terapie intensivă nou-născuţi din maternităţile de nivel 3 şi, în cazuri bine justificate, secţiile şi compartimentele de terapie intensivă nou-născuţi din maternităţile de nivel 2, precum şi spitale sau secţii de pediatrie care oferă servicii de terapie intensivă pentru nou-născuţi, nominalizate de direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

**2.2. Screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei şi hipotiroidismului congenital, precum şi confirmarea diagnosticului şi tratamentul specific al cazurilor depistate**

Activităţi:

a) recoltarea, transportul şi efectuarea testelor specifice efectuării screening-ului neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei şi hipotiroidismului congenital;

b) procurarea de teste specifice, medii de cultură, materiale de laborator, consumabile necesare efectuării screening-ului, efecte poştale pentru transportul eşantioanelor şi consumabile aferente sistemului informatic;

c) asigurarea produselor dietetice fără fenilalanină sau sărace în fenilalanină şi a medicamentelor, necesare tratamentului dietetic şi medicamentos în timpul spitalizării, precum şi în regim ambulatoriu;

d) dispensarizarea cazurilor confirmate la nivelul medicului de familie şi a medicului de specialitate;

e) monitorizarea şi evaluarea screening-ului în teritoriile arondate centrelor regionale.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr nou-născuţi testaţi pentru fenilcetonurie: cel puţin 141.000/an;

b) număr nou-născuţi testaţi pentru hipotiroidism congenital: cel puţin 141.000/an;

c) număr nou-născuţi trataţi pentru fenilcetonurie: 65/an;

d) număr nou-născuţi trataţi pentru hipotiroidism congenital: 70/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/screening pentru fenilcetonurie: 10 lei;

b) cost mediu/screening pentru hipotiroidism congenital: 10 lei;

c) cost mediu/copil tratat pentru fenilcetonurie: 12.295 lei;

d) cost mediu/copil tratat pentru hipotiroidism congenital: 212 lei.

3) Indicatori de rezultat:

a) creşterea numărului de judeţe incluse în screening la 37 şi municipiul Bucureşti.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca - Secţia clinică de neonatologie;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

e) Spitalul Clinic de Copii III Timişoara;

f) secţiile, compartimentele de nou-născuţi din judeţele în care se efectuează screeningul neonatal arondate la centrele regionale după cum urmează:

f.1) Centrul regional Bucureşti din structura Institutului pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti are arondate unităţile sanitare din municipiul Bucureşti, judeţele: Constanţa, Ialomiţa, Ilfov, Călăraşi, Vâlcea, Argeş, Braşov, Tulcea, Brăila, Buzău, Prahova, Dâmboviţa, Mureş, Teleorman, Vrancea, Gorj, Covasna, Olt, Dolj, Arad, Alba, Galaţi;

f.2) Centrul regional Cluj din structura Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca şi Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca are arondate unităţile sanitare din judeţele Cluj, Maramureş, Bihor, Sibiu, Bistriţa, Satu Mare;

f.3) Centrul regional Iaşi din structura Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi are arondate unităţile sanitare din judeţele Iaşi, Neamţ, Suceava, Botoşani, Bacău, Vaslui;

f.4) Centrul regional Timişoara din structura Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara are arondate unităţile sanitare din judeţele Timiş, Hunedoara şi Caraş Severin.

**2.3. Screening pentru depistarea precoce a deficienţelor de auz la nou-născut**

Coordonare tehnică:

Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

Activităţi:

a) efectuarea screening-ului pentru depistarea precoce a surdităţii la nou-născut;

b) procurarea de consumabile specifice necesare screening-ului pentru depistarea precoce a deficienţelor de auz la nou-născut;

c) confirmarea diagnosticului în unităţi sanitare specializate.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr nou-născuţi la care s-a efectuat screening pentru depistarea deficienţelor de auz: 27.952/an, dintre care:

a.1) 23.227/an nou-născuţi normoponderali;

a.2) 4.725/an nou-născuţi prematuri;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/screening pentru depistarea deficienţelor de auz la nou-născut normoponderali: 22 lei;

b) cost mediu/screening pentru depistarea deficienţelor de auz la nou-născut prematuri: 40 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) testarea a peste 80% din nou-născuţii în unităţile în care se efectuează screening-ul.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul de Fonoaudiologie şi Chirurgie Funcţională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă" Bucureşti;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Panait Sârbu" Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. Dumitru Popescu" Timişoara;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara - compartimentul O.R.L.;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara - Clinica O.R.L. Pediatrie;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

h) Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iaşi;

i) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi - Clinica de O.R.L.;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

k) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

l) Spitalul Obstetrică-Ginecologie "Dr. Ioan Aurel Sbârcea" Braşov;

m) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Oradea;

n) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

o) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

p) Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" Bucureşti.

**2.4. Screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul şi dispensarizarea bolnavilor**

Activităţi:

a) efectuarea screening-ului pentru depistarea riscului de cecitate la populaţia ţintă;

b) tratament specific al retinopatiei de prematuritate;

c) monitorizarea postterapeutică a copiilor trataţi;

d) formarea profesională a personalului medical de specialitate;

e) realizarea unui registru naţional al copiilor cu retinopatie de prematuritate;

f) asigurarea medicamentelor, instrumentarului, consumabilelor, pieselor de schimb, întreţinerea şi reparaţiile echipamentelor specifice folosite, cu excepţia celor de natura cheltuielilor de capital.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr prematuri testaţi pentru depistarea retinopatiei: 2.475/an;

b) număr prematuri trataţi cu laser: 174/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/prematur testat pentru retinopatie: 80 lei

b) cost mediu/prematur tratat cu laser: 1.450 lei

3) Indicatori de rezultat:

a) efectuarea examinării specifice la peste 80% din populaţia ţintă.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) unităţi sanitare nominalizate de direcţiile de sănătate publică Bihor, Braşov, Cluj, Constanţa, Dolj, Iaşi, Mureş, Sibiu, Timiş şi a municipiului Bucureşti;

**2.5. Diagnosticul precoce, prevenţie primară şi secundară, precum şi de monitorizare a unor afecţiuni cronice la copil**

Structura:

2.5.1 astmul bronşic la copil;

2.5.2 afecţiuni generatoare de malabsorbţie, malnutriţie şi diaree cronică la copil;

2.5.3 mucoviscidoza la copil;

2.5.4 imunodeficienţele primare umorale la copil;

2.5.5 hepatita cronică la copil.

Activităţi:

a) procurare de medicamente, produse dietetice specifice, reactivi, materiale sanitare dispozitive şi consumabile specifice;

b) procurarea de produse cu destinaţie nutriţională specială;

c) investigaţia paraclinică şi de laborator specifică pentru stabilirea precoce a diagnosticului şi monitorizarea tratamentului;

d) administrarea tratamentului specific necesar în timpul spitalizării şi în ambulatoriu, după caz;

e) consilierea specifică, editarea şi distribuirea de ghiduri de profilaxie şi tratament;

f) realizarea unor baze de date pentru boli cronice la copii;

g) transportul produselor biologice pentru diagnostic la unităţi specializate;

h) asigurarea de lucrări de service, reparaţii, piese de schimb pentru aparatura specifică, cu excepţia celor de natura cheltuielilor de capital;

i) coordonarea şi monitorizarea activităţilor subprogramului.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de copii testaţi pentru astm bronşic: 3.000/an;

b) număr de copii cu astm bronşic trataţi: 3.105/an;

c) număr de copii investigaţi pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbţie: 2.000/an;

d) număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbţie/malnutriţie trataţi: 2.000/an;

e) număr de copii testaţi pentru mucoviscidoză: 1.500/an;

f) număr de copii trataţi pentru mucoviscidoză: 200/an;

g) număr de copii testaţi pentru imunodeficienţe primare umorale: 1.200/an;

h) număr de copii cu imunodeficienţe primare umorale trataţi: 120/an;

i) număr de copii testaţi pentru hepatită cronică: 2.500/an;

j) număr de copii trataţi pentru hepatită cronică: 1.000/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/copil testat pentru astm bronşic: 58 lei;

b) cost mediu/copil cu astm bronşic tratat: 336 lei;

c) cost mediu/copil investigat pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbţie/malnutriţie: 174 lei;

d) cost mediu/copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbţie/malnutriţie tratat: 348 lei;

e) cost mediu/copil testat pentru mucoviscidoză: 290 lei;

f) cost mediu/copil tratat pentru mucoviscidoză: 4.350 lei;

g) cost mediu/copil testat pentru imunodeficienţe primare umorale: 145 lei;

h) cost mediu/copil cu imunodeficienţe primare umorale tratat: 5.075 lei;

i) cost mediu/copil testat pentru hepatită cronică: 313 lei;

j) cost mediu/copil tratat pentru hepatită cronică: 3.567 lei.

3) indicatori de rezultat:

a) creşterea numărului de copii investigaţi în centrele regionale pentru astm bronşic cu 10%;

b) creşterea numărului de copii investigaţi în centrele regionale pentru malabsorbţie cu 10%;

c) creşterea numărului de copii cu mucoviscidoză diagnosticaţi precoce cu 10%;

d) includerea în tratamentul de supleere a funcţiei imune a 80% din copiii depistaţi cu imunodeficienţă primară;

e) creşterea numărului de copii cu hepatită cronică diagnosticaţi precoce cu 10%.

Unităţi care derulează intervenţia:

2.5.1 Astmul bronşic la copil:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti - coordonare tehnică;

b) spitale desemnate de către direcţiile de sănătate publică judeţene: Alba, Bihor, Botoşani, Braşov, Cluj, Constanţa, Dolj, Galaţi, Iaşi, Mureş, Satu Mare, Sibiu, Timiş şi a municipiului Bucureşti;

c) Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Buşteni.

2.5.2 Sindromul de malabsorbţie şi diaree cronică la copil:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti - coordonare tehnică;

b) spitalele desemnate de către direcţiile de sănătate publică judeţene Bihor, Braşov, Cluj, Constanţa, Dolj, Galaţi, Iaşi, Mureş, Sibiu, Timiş şi a municipiului Bucureşti.

2.5.3 Mucoviscidoză la copil:

a) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) spitalele desemnate de către direcţiile de sănătate publică judeţene Bihor, Braşov, Cluj, Constanţa, Dolj, Galaţi, Iaşi, Mureş, Sibiu, Timiş şi a municipiului Bucureşti.

2.5.4 Imunodeficienţele primare umorale la copil:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Prof. Dr. Louis Ţurcanu" Timişoara - coordonare tehnică;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) spitalele nominalizate de către direcţiile de sănătate publică judeţene Cluj, Iaşi, Timiş, Mureş.

2.5.5 Hepatita cronică la copil:

a) Spitalul de Copii "Sf. Maria" Iaşi - Secţia clinică II Pediatrie - coordonare tehnică;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) spitalele desemnate de către direcţiile de sănătate publică judeţene Bihor, Botoşani, Braşov, Cluj, Constanţa, Dolj, Galaţi, Iaşi, Mureş, Timiş şi a municipiului Bucureşti.

**2.6. Prevenirea complicaţiilor, prin diagnostic precoce tratament medicamentos specific şi recuperare neuropsihomotorie a următoarelor afecţiuni: epilepsia, paraliziile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale**

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" Bucureşti - Secţia clinică de neurologie pediatrică

Activităţi:

a) terapie specifică decontracturantă cu toxină botulinică în centrele nominalizate;

b) tratamentul paraliziilor cerebrale şi altor afecţiuni neuromotorii prin electrostimulare;

c) procurare de teste specifice, consumabile, materiale, instrumente necesare pentru diagnosticul, tratamentul şi recuperarea epilepsiilor, paraliziilor cerebrale şi deficitului neuropsihomotor;

d) formarea medicală continuă a personalului de specialitate în activităţi specifice programului;

e) continuarea elaborării, publicării ghidurilor metodologice de diagnostic, diagnostic precoce şi tratament în domeniile specifice programului fenomenele paroxistice cerebrale, paraliziile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii şi diferenţierea de alte afecţiuni neuropediatrice;

f) activităţi aferente registrelor naţionale pentru Epilepsie şi Paralizii cerebrale: elaborare, întreţinere, administrare site şi registru, introducere date.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de copii cu paralizii cerebrale trataţi cu toxina botulinică: 310/an;

b) număr de copii cu paralizii cerebrale trataţi prin electrostimulare: 800/an;

c) număr de copii diagnosticaţi precoce cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii: 200;

d) număr de registre: 2.

2) Indicatorii de eficienţă:

a) cost mediu/copil tratat cu toxină botulinică: 2.987 lei;

b) cost mediu/copil tratat prin electrostimulare: 193 lei;

c) cost mediu/copil diagnosticat precoce cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii: 100 lei;

3) Indicatorii de rezultat:

a) creşterea numărului de copii diagnosticaţi precoce cu fenomenele paroxistice la copil, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii cu 10%.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" Bucureşti, Secţia clinică de neurologie pediatrică - coordonare tehnică;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Copii "Dr. V. Gomoiu" Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

e) Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robănescu" Bucureşti;

f) Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca - Secţia Clinică de Neuropsihiatrie a Copilului şi Adolescentului Cluj;

g) Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă - Târgu Mureş;

h) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara - Secţia clinică de neuropsihiatrie infantilă;

i) Spitalul de Psihiatrie "Dr. G. Preda" Sibiu;

j) Centrul de Sănătate Mintală Copii şi Adolescenţi Constanţa din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

k) Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix, Bihor - Secţia de Recuperare Copii - 1 Mai;

**#M3**

*l) \*\*\* Abrogată*

**#B**

m) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi - Secţia Clinică de Neurologie Pediatrică;

n) Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Buşteni;

o) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

p) Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor.

**2.7. Profilaxia infecţiei cu virusul respirator sinciţial (VRS) la copiii cu risc crescut de infecţie**

Activităţi:

a) informarea părinţilor şi a personalului medical cu privire la consecinţele severe ale infecţiei cu VRS la nou-născuţii cu risc crescut (prematuri, afecţiuni congenitale de cord, afecţiuni pulmonare);

b) administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali;

c) evaluarea efectelor tratamentului la un an după încheierea tratamentului preventiv cu anticorpi monoclonali.

Criterii de eligibilitate:

a) nou-născuţi prematuri cu vârsta gestaţională egală sau mai mică de 28 de săptămâni, care au mai puţin de 1 an în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie);

b) nou-născuţi prematuri cu vârsta gestaţională cuprinsă între 28 şi 32 de săptămâni inclusiv, care au mai puţin de 6 luni în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie), cu boală pulmonară cronică sau la care se asociază cel puţin două din următoarele criterii:

b.1) administrare de surfactant;

b.2) ventilaţie mecanică;

b.3) persistenţa canalului arterial;

c) nou-născuţi care au mai puţin de 1 an în momentul în care începe sezonul VRS (octombrie), cu afecţiuni congenitale de cord semnificative hemodinamic:

c.1) boli cardiace congenitale cianogene;

c.2) boli cardiace congenitale cu hipertensiune pulmonară;

c.3) boli cardiace congenitale cu congestie venoasă pulmonară;

c.4) boli cardiace congenitale asociate cu patologie pulmonară congenitală;

c.5) malformaţii cardiace complexe cu prognostic vital bun după aplicarea tratamentului farmacologic şi/sau chirurgical.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr nou-născuţi la care s-a efectuat administrarea tratamentului profilactic cu anticorpi monoclonali: 168 din care:

a1) prematuri cu vârsta egală sau mai mică de 32 de săptămâni de gestaţie: 140;

a2) nou-născuţi cu afecţiuni congenitale de cord: 28.

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/copil tratat profilactic cu anticorpi monoclonali: 12.500 lei.

3) Indicatori de rezultat:

a) scăderea frecvenţei spitalizării pentru afecţiuni respiratorii la copiii care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecţia cu VRS;

b) scăderea indicelui de mortalitate al copiilor care au beneficiat de tratament profilactic pentru infecţia cu VRS;

c) scăderea incidenţei infecţiilor cu VRS la copiii sub tratament profilactic cu anticorpi monoclonali.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. dr. Panait Sârbu" Bucureşti;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia Bucureşti;

e) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iaşi;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Tg. Mureş;

h) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. D. Popescu" Timişoara;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

l) Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" Bucureşti;

m) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Pantelimon" Bucureşti.

**2.8. Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii**

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu"

Activităţi:

a) elaborarea şi implementarea metodologiei de screening pentru depistarea precoce a scoliozei;

b) screening pentru depistarea precoce a scoliozei;

c) formarea medicală continuă a personalului de specialitate (medici din unităţile sanitare care derulează intervenţia, medici şi asistente medicale din cabinete medicale şcolare) pentru depistarea precoce a copiilor cu risc, prevenirea deficienţelor şi recuperarea copiilor cu scolioză);

d) elaborarea materialelor suport necesare realizării activităţilor de IEC.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr copii la care se va efectua depistarea precoce a scoliozei: 45.000/an;

b) număr de persoane instruite: 200/an.

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/screening pentru depistarea scoliozei: 30 lei/consultaţie;

b) cost mediu/activitate instruire: 210 lei/persoană.

3) Indicatori de rezultat:

a) scăderea numărului de copii cu diformităţi grave ale coloanei vertebrale.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu";

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Bacău;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

i) Spitalul de Copii "Petru şi Pavel" Ploieşti;

j) Spitalul de Pediatrie Piteşti;

k) Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;

l) Spitalul Clinic de Recuperare Cluj-Napoca.

**3. Subprogramul de sănătate a femeii**

Coordonare metodologică:

Comisia de obstetrică-ginecologie a Ministerului Sănătăţii

Coordonare tehnică la nivel naţional:

Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti

Intervenţii pentru sănătatea femeii:

3.1. Creştere a accesului la servicii moderne de planificare familială;

3.2. Creşterea accesului, calităţii şi eficienţei serviciilor medicale specifice pentru gravidă şi lăuză;

3.3. Profilaxie şi diagnostic pre- şi postnatal al malformaţiilor şi/sau al unor afecţiuni genetice;

3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh.

**3.1. Creştere a accesului la servicii moderne de planificare familială**

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" Bucureşti - Centrul de planificare familială

Activităţi:

a) procurarea şi distribuţia de contraceptive\*;

b) tipărirea şi distribuţia de formulare de înregistrare şi raportare a activităţii de planificare familială;

c) monitorizarea desfăşurării intervenţiei, estimarea consumului, a necesarului de contraceptive şi a numărului furnizorilor de servicii, în colaborare cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populaţie prin instruirea personalului în utilizarea sistemului informatic InterCON;

d) adaptarea sistemului logistic InterCON pentru a include alte produse distribuite în cadrul Programului naţional de sănătate a femeii şi copilului;

e) elaborarea unei strategii pentru sănătatea reproducerii în colaborare cu Organizaţia Mondială a Sănătăţii şi Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populaţie.

NOTĂ:

\* Contraceptivele se acordă fără plată prin cabinetele de planificare familială, prin cabinetele medicilor de familie incluşi în program, prin cabinetele de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate şi spital, precum şi prin secţiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere. Categoriile de persoane beneficiare ale acordării gratuite a contraceptivelor sunt şomerele, elevele şi studentele, 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 sanitară publică, precum şi alte persoane fără venituri, care dau declaraţie pe propria răspundere în acest sens.

Toţi furnizorii de servicii medicale de planificare familială incluşi în program au obligaţia de a justifica consumul de contraceptive către direcţiile de sănătate publică teritoriale.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de medici de familie implicaţi în furnizarea de servicii de planificare familială: 3.600/an;

b) număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepţie: 25.000/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/utilizator activ de metode de contracepţie: 100 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) înregistrarea cel mult a aceluiaşi număr de avorturi la cerere ca în anul precedent;

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" Bucureşti - Centrul de planificare familială;

b) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) unităţi sanitare cu paturi, cu secţii de ginecologie, cabinete de planificare familială, cabinete de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate;

d) cabinete medicale de asistenţă medicală primară.

**3.2. Creşterea accesului, calităţii şi eficienţei serviciilor medicale specifice pentru gravidă şi lăuză**

Activităţi:

a) tipărirea şi distribuirea Carnetului gravidei şi a fişei-anexă pentru supravegherea medicală a gravidei şi lăuzei, tipărirea şi distribuţia acestora, monitorizarea pe eşantion a utilizării acestor documente medicale;

b) elaborarea unei metodologii privind regionalizarea îngrijirilor perinatale;

c) revizuirea metodologiei naţionale de analiză a deceselor materne conform recomandărilor Fondului ONU pentru Populaţie şi Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, în parteneriat cu reprezentanţele acestor instituţii în România, precum şi Societatea Română de Obstetrică-Ginecologie şi Colegiul Medicilor din România; asigurarea funcţionalităţii secretariatului pentru analiza deceselor materne la Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti; analiza confidenţială a mortalităţii materne înregistrate în anii precedenţi şi propunerea de măsuri concrete de reducere a acesteia;

d) elaborarea, revizuirea şi tipărirea ghidurilor clinice în specialitatea obstetrică-ginecologie, implementarea lor prin protocoale clinice şi auditarea utilizării lor, în parteneriat cu Biroul pentru România al Fondului ONU pentru Populaţie.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de carnete şi fişe pentru supravegherea medicală a gravidei şi lăuzei, tipărite în formă actualizată cel puţin 60.000;

b) număr ghiduri clinice realizate/revizuite: 5;

c) număr unităţi în care s-au realizat protocoale clinice: 42;

d) număr de unităţi în care se efectuează auditarea ghidurilor clinice: 5;

e) număr de ateliere de lucru organizate la nivel naţional pentru analiza confidenţială a mortalităţii materne: 1;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/carnete şi fişe pentru supravegherea medicală a gravidei şi lăuzei: 2 lei;

b) cost mediu/atelier de lucru organizat la nivel naţional pentru analiza confidenţială a mortalităţii materne: 30.000 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) scăderea indicatorului de mortalitate maternă prin risc obstetrical direct la 0,09 decese la 1.000 născuţi vii.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia Bucureşti;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti - analiza mortalităţii materne;

c) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

d) cabinete de medicină de familie, unităţi sanitare cu paturi şi cabinete de specialitate obstetrică-ginecologie, alte unităţi sanitare de specialitate, după caz.

**3.3. Profilaxie şi diagnostic pre- şi postnatal al malformaţiilor şi/sau al unor afecţiuni genetice**

Coordonare tehnică:

Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca

Activităţi:

a) efectuarea activităţilor specifice de testare, diagnostic clinic şi de laborator al populaţiei-ţintă;

b) procurarea reactivilor specifici, kit-urilor necesare dozărilor hormonale şi biochimice, materialelor sanitare, consumabilelor şi instrumentarului necesare efectuării activităţilor specifice;

c) decontarea cheltuielilor legate de transportul probelor biologice la centrele specializate;

d) realizarea, implementarea şi managementul Registrului naţional pentru malformaţii congenitale şi anomalii genetice.

Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

a) număr de gravide cu risc malformativ şi genetic testate prin dublu/triplu test: 6.207/an;

b) număr de anomalii depistate prin dublu/triplu test: 166/an;

c) număr de examene citogenetice (analiza FISH) efectuate pe celule fetale: 869/an;

d) număr de copii cu defecte congenitale evaluaţi clinic şi paraclinic: 950/an;

e) număr de copii cu defecte congenitale exploraţi genetic: 443/an.

2. Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/gravidă testată pentru risc malformativ prin dublu/triplu test: 150 lei;

b) cost mediu/examen cariotip fetal: 800 lei;

c) cost mediu/gravidă testată citogenetic prin analiza FISH: 700 lei;

d) cost mediu/copil cu defecte congenitale evaluat clinic şi paraclinic: 100 lei;

e) cost mediu/copil cu defecte congenitale explorat genetic: 300 lei.

3. Indicatori de rezultat:

a) funcţionarea centrelor regionale la parametrii corespunzători investigaţiilor pe care le pot efectua.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

b) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

c) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ilfov - Secţia de obstetrică-ginecologie nr. 2 - Compartimentul de Medicină Materno-Fetală;

d) Spitalul Clinic de Copii Oradea;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii Cluj-Napoca;

f) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sfânta Maria" Iaşi;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

h) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

j) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iaşi;

k) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dumitru Popescu" Timişoara;

l) Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" Bucureşti.

**#M3**

*m) \*\*\* Abrogată*

**#B**

**3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh**

Activităţi:

a) asigurarea imunoglobulinei specifice;

b) asigurarea reactivilor pentru determinări specifice;

c) vaccinarea antiD a lăuzelor Rh negative eligibile a femeilor eligibile Rh negative care au avortat, care au avut sarcini ectopice sau care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic şi diagnostic;

d) monitorizarea şi evaluarea desfăşurării subprogramului, stabilirea necesarului de imunoglobulină şi reactivi specifici.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de beneficiare vaccinate cu imunoglobulină specifică: 2.850/an;

2) Indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/vaccinare antiD: 500 lei x 2 doze;

3) Indicatori de rezultat:

a) implementarea subprogramului în toate judeţele şi în municipiul Bucureşti.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) spitalele nominalizate de direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) Spitalul de Recuperare Borşa, Maramureş.

**4. Subprogramul de monitorizarea şi evaluarea Programului naţional de sănătate a femeii şi copilului**

Activităţi:

a) monitorizare şi evaluare la nivel central şi local a activităţilor programului;

b) activitate de consiliere a unităţilor sanitare privind managementul programului;

c) activităţi de management curente;

d) coordonarea elaborării de norme tehnice, metodologii şi studii de prevalenţă a morbidităţii şi analiză a mortalităţii specifice; realizarea de activităţi în parteneriat cu Fondul ONU pentru Populaţie, UNICEF alte instituţii publice sau nonguvernamentale care realizează programe în aria de interes a Programului naţional de sănătate a femeii şi copilului;

e) elaborarea de norme metodologice pentru sănătatea reproducerii şi sănătatea copilului în colaborare cu UNFPA, UNICEF, Centrul Naţional pentru Organizarea Sistemului Informatic în Domeniul Sănătăţii, Şcoala de Sănătate Publică, Comisiile consultative ale Ministerului Sănătăţii, Comisiile de specialişti ale Colegiului Medicilor, alte instituţii publice sau nonguvernamentale care realizează programe în aria de interes a Programului naţional de sănătate a femeii şi copilului.

Unităţi care derulează intervenţia:

a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

b) direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

c) spitale desemnate de către Ministerul Sănătăţii sau direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, după caz.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de persoane responsabile cu monitorizarea programului: 36;

b) număr zile pentru deplasări în judeţe respectiv sectoare ale municipiului Bucureşti/persoană responsabilă cu monitorizarea programului: 12;

c) număr ateliere de lucru organizate la nivel naţional pentru evaluarea programului şi analiza mortalităţii perinatale, neonatale şi infantile înregistrate în anii precedenţi şi propunerea de măsuri concrete de îmbunătăţire: 1;

2) Indicatori de eficienţă:

c) cost mediu/persoană: 2.419 lei/lună;

d) cost mediu/atelier de lucru: 55.000 lei;

3) Indicatori de rezultat:

a) execuţia financiară a programului pe subprograme şi intervenţii în proporţie de 95 - 97% din fondurile alocate.

**VII. PROGRAMUL NAŢIONAL DE TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE**

Obiectiv:

Asigurarea accesului la tratament în străinătate pentru bolnavii cu afecţiuni care nu pot fi tratate în ţară.

Programul se derulează conform prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii nr. 50/2004 privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate, cu modificările şi completările ulterioare.

**VIII. PROGRAMUL PENTRU COMPENSAREA CU 90% A PREŢULUI DE REFERINŢĂ AL MEDICAMENTELOR**

Obiectiv:

Asigurarea fondurilor necesare compensării în cuantum de 40% a medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor.

Activităţi:

a) prescrierea, eliberarea şi decontarea medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de pensionari cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună: 2.125.000;

2) indicatori de eficienţă:

a) cost mediu/beneficiar: 49,17 lei;

Unităţi care derulează programul:

a) farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

SECŢIUNEA B

**PROGRAME NAŢIONALE DE SĂNĂTATE DE EVALUARE, PROFILACTICE ŞI CU SCOP CURATIV, FINANŢATE DIN BUGETUL FONDULUI NAŢIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE**

CAPITOLUL I

**CADRUL GENERAL DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 1

Programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ, finanţate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii şi din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, reprezintă un ansamblu de acţiuni multianuale, organizate în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului şi controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei.

ART. 2

(1) Bugetul alocat programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012 este prevăzut la capitolul VII al secţiunii B din prezenta anexă şi este aprobat anual în Legea bugetului de stat.

(2) Structura programelor naţionale de sănătate finanţate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, indicatorii specifici, natura cheltuielilor, precum şi unităţile sanitare prin care se derulează programele sunt prevăzute la capitolul VIII al secţiunii B din prezenta anexă.

ART. 3

(1) Programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ se derulează prin furnizori de servicii medicale, farmacii cu circuit deschis, furnizori autorizaţi şi evaluaţi, în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, inclusiv unităţi sanitare aflate în subordinea ministerelor cu reţea sanitară proprie, la propunerea acestora, cu aprobarea Ministerului Sănătăţii.

(2) Raporturile stabilite între unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate şi casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Naţională de Asigurări de Sănătate sunt raporturi juridice civile, care vizează acţiuni multianuale, ce se stabilesc şi se desfăşoară pe bază de contract cu valabilitate până la data de 31 decembrie 2012.

(3) În situaţia în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor contractuale, acestea sunt negociate şi stipulate în acte adiţionale, conform dispoziţiilor legale în vigoare.

(4) Angajamentele legale încheiate în exerciţiul curent din care rezultă obligaţii nu pot depăşi creditele de angajament sau creditele bugetare aprobate anual prin legea bugetului de stat.

(5) Casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Naţională de Asigurări de Sănătate pot stabili şi alte termene de contractare, în funcţie de necesarul de servicii medicale, de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, în limita fondurilor aprobate fiecărui program/subprogram de sănătate.

(6) Modelele de contracte pentru derularea programelor naţionale de sănătate încheiate între casele de asigurări de sănătate şi unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate sunt prevăzute în anexele nr. 3, 4 şi 5 la prezentele norme.

ART. 4

Sumele alocate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanţarea programelor se utilizează pentru:

a) asigurarea, după caz, în spital şi în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea specifice unor boli cronice cu risc crescut, acordate bolnavilor incluşi în programele naţionale de sănătate;

b) asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente şi materiale sanitare specifice, investigaţii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienţilor hemodializaţi de la şi la domiciliul pacienţilor şi transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienţilor.

c) stingerea obligaţiilor de plată înregistrate până la data de 31 decembrie a anului precedent şi rămase neachitate până la data de 31 decembrie a anului următor.

d) medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în trimestrul IV al anului precedent sunt considerate cheltuieli în anul curent din creditele bugetare aprobate, dar nu mai mult decât la nivelul cheltuielii trimestrului III al anului precedent.

ART. 5

(1) Pentru realizarea obiectivelor şi activităţilor cuprinse în cadrul unor programe naţionale de sănătate, finanţate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, Ministerul Sănătăţii şi/sau Casa Naţională de Asigurări de Sănătate organizează la nivel naţional proceduri de achiziţie publică deschisă, cu respectarea legislaţiei în domeniul achiziţiilor publice.

(2) Modalitatea de contractare şi decontare a produselor achiziţionate prin proceduri de achiziţie publică la nivel naţional se stabileşte prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate. Până la finalizarea procedurii de achiziţie publică la nivel naţional prin semnarea contractelor cu ofertanţii desemnaţi câştigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluşi în programele naţionale de sănătate, se achiziţionează de către unităţile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislaţiei în domeniul achiziţiei publice, la un preţ care nu poate depăşi preţul de decontare aprobat în condiţiile legii.

ART. 6

(1) Sumele aferente programelor naţionale de sănătate pentru care achiziţia medicamentelor şi/sau a materialelor sanitare nu se realizează prin proceduri de achiziţie publică organizate la nivel naţional, precum şi sumele aferente programelor naţionale de sănătate pentru care achiziţia medicamentelor şi/sau a materialelor sanitare se realizează prin proceduri de achiziţie publică organizate la nivel naţional până la finalizarea acesteia se alocă în baza contractelor negociate şi încheiate între furnizori şi casele de asigurări de sănătate judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului, denumite în continuare case de asigurări de sănătate, precum şi între centrele pilot sau furnizorii privaţi de servicii de dializă (hemodializă convenţională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă, dializă peritoneală automată) şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, după caz.

(2) Casa Naţională de Asigurări de Sănătate repartizează caselor de asigurări de sănătate, fondurile destinate derulării programelor naţionale de sănătate prevăzute la cap. VII, în baza indicatorilor fizici şi de eficienţă realizaţi în anul precedent.

ART. 7

(1) Pentru programele naţionale de sănătate la care achiziţia medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale şi altele asemenea nu se realizează prin proceduri de achiziţie publică organizate la nivel naţional, precum şi pentru programele naţionale de sănătate la care achiziţia medicamentelor, a materialelor sanitare, dispozitivelor medicale şi altele asemenea se realizează prin proceduri de achiziţie publică organizate la nivel naţional, decontarea medicamentelor, materialelor sanitare specifice, dispozitivelor medicale şi altele asemenea pentru unităţile sanitare aflate în contract cu casele de asigurări de sănătate se realizează lunar, din fondurile aprobate cu această destinaţie, cu condiţia raportării datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, după caz.

(2) Decontarea serviciilor de supleere renală pentru furnizorii de dializă aflaţi în contract cu casele de asigurări de sănătate, precum şi pentru centrele pilot sau furnizorii privaţi de servicii de dializă aflaţi în contract cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate se realizează lunar de casele de asigurări de sănătate, respectiv de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, din fondurile aprobate cu această destinaţie, cu condiţia raportării datelor de către furnizori la Registrul renal român.

ART. 8

Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale şi altele asemenea se asigură, în condiţiile legii, prin farmaciile unităţilor sanitare nominalizate să deruleze programele respective şi/sau prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, după caz.

ART. 9

Unităţile sanitare care derulează programe, prevăzute în prezentul ordin, raportează caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici pe baza evidenţei tehnico-operative, în format electronic şi pe suport hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

ART. 10

Casele de asigurări de sănătate raportează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) şi anual, sumele contractate, sumele utilizate potrivit destinaţiei acestora şi indicatorii specifici conform machetelor aprobate, prevăzute la art. 9.

ART. 11

Modificarea structurii, sumelor şi indicatorilor specifici pentru evaluarea şi monitorizarea programelor, pe parcursul derulării acestora, se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, la propunerea Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătăţii, pe baza cererii fundamentate a direcţiilor de specialitate din Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

ART. 12

În vederea derulării în bune condiţii a programelor naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ, în urma evaluărilor trimestriale ale indicatorilor specifici şi în funcţie de realizarea obiectivelor şi activităţilor propuse, se stabileşte modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

ART. 13

În anii 2011 şi 2012 programele naţionale de evaluare, profilactice şi cu scop curativ, derulate de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate sunt finanţate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi prin transferuri din bugetul aprobat Ministerului Sănătăţii către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate conform Legii bugetului de stat pentru anul 2011 nr. 286/2010, respectiv Legii bugetului de stat pentru anul 2012.

ART. 14

Sumele aferente programelor sunt cuprinse în contractele negociate şi încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate şi unităţile sanitare/farmaciile cu circuit deschis prin care se derulează programele, între Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi furnizorii de servicii medicale de dializă, respectiv centrele-pilot sau alţi furnizori privaţi de servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală, autorizaţi de Ministerul Sănătăţii pentru servicii de hemodializă: hemodializă convenţională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line şi pentru servicii de dializă peritoneală: continuă sau automată, după caz precum şi între casele de asigurări de sănătate şi ofertanţii desemnaţi câştigători ai procedurilor de achiziţie publică organizate la nivel naţional, în condiţiile legii.

ART. 15

(1) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate şi unităţile sanitare prin care se derulează programele naţionale de sănătate se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 3 la prezentele norme.

**#M2**

*(1^1) Reprezentantul legal al unităţii sanitare încheie contract pentru derularea programelor/subprogramelor de sănătate cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială îşi are sediul sau cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, respectiv cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului. Unităţile sanitare din reţeaua apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti, respectiv din reţeaua Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii încheie contracte pentru derularea programelor/subprogramelor de sănătate numai cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, respectiv cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului, avându-se în vedere la contractare şi decontare asiguraţii, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care sunt luaţi în evidenţă.*

**#B**

(2) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate şi farmaciile cu circuit deschis, selectate în condiţiile prevăzute în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat conform legii, prin care se derulează programele naţionale de sănătate se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 4 la prezentele norme.

(3) Contractele încheiate între casele de asigurări de sănătate şi furnizorii prin care se derulează Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT şi Programul naţional de diabet zaharat [dozarea hemoglobinei glicozilate (Hb A1c)] se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa nr. 5 la prezentele norme.

ART. 16

Contractele încheiate între Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi furnizorii de servicii de dializă, respectiv centrele-pilot sau alţi furnizori privaţi de servicii de dializă (hemodializă convenţională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă, dializă peritoneală automată), autorizaţi şi evaluaţi în condiţiile legii, precum şi între casele de asigurări de sănătate şi unităţile sanitare publice se realizează în limita numărului de bolnavi prevăzut în Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică şi a fondurilor, aprobate prin Legea bugetului de stat pentru anul 2011 nr. 286/2010, respectiv Legea bugetului de stat pentru anul 2012, cu această destinaţie. În situaţia în care o unitate sanitară este inclusă în program pe parcursul derulării acestuia, contractul cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate se poate încheia numai prin preluarea bolnavilor existenţi în program de la alte unităţi sanitare.

ART. 17

(1) Refuzul caselor de asigurări de sănătate/Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate de a încheia contracte cu furnizorii, denunţarea unilaterală a contractului, precum şi răspunsurile la cererile şi la sesizările furnizorilor se vor face în scris şi motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.

(2) Litigiile legate de încheierea, derularea şi încetarea contractelor dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate se soluţionează de către Comisia de arbitraj care funcţionează pe lângă Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau, de către instanţele de judecată, după caz.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate nu vor/va mai intra în relaţii contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puţin de 6 luni de la data încetării contractului.

(4) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi care desfăşoară activitate sub incidenţa acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate nu vor/va accepta înregistrarea în nici un alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puţin de 6 luni de la data modificării contractului.

(5) După reluarea relaţiei contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (5), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (5) în contractele încheiate cu aceşti furnizori sau cu alţi furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.

ART. 18

Sumele aferente programelor sunt prevăzute în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, la capitolul 66.05 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri şi servicii".

ART. 19

Sumele alocate programelor sunt cuprinse în bugetele de venituri şi cheltuieli aprobate ale Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, caselor de asigurări de sănătate şi, respectiv, ale unităţilor sanitare prin care acestea se derulează şi se utilizează potrivit destinaţiilor stabilite.

ART. 20

Sumele aferente medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit deschis se cuprind în bugetele de venituri şi cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate şi distinct în contractele de furnizare de medicamente/materiale sanitare specifice, încheiate între acestea şi farmaciile cu circuit deschis.

CAPITOLUL II

**ACHIZIŢIA MEDICAMENTELOR, MATERIALELOR SANITARE, DISPOZITIVELOR MEDICALE ŞI ALTELE ASEMENEA SPECIFICE PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 21

(1) Lista denumirilor comune internaţionale (DCI) corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii incluşi în programele naţionale de sănătate cu scop curativ în tratamentul ambulatoriu şi spitalicesc este aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare.

(2) Lista materialelor sanitare de care beneficiază asiguraţii incluşi în programele naţionale de sănătate cu scop curativ este aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii.

**#M5**

*(3) Programele/subprogramele naţionale de sănătate pentru care achiziţia medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale şi altele asemenea se realizează prin proceduri de achiziţie publică organizate la nivel naţional în anul 2012 se vor nominaliza prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.*

**#B**

(4) Până la finalizarea procedurii de achiziţie publică la nivel naţional prin semnarea contractelor cu ofertanţii desemnaţi câştigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluşi în programele naţionale de sănătate prevăzute la alin. (3), se achiziţionează de unităţile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislaţiei în domeniul achiziţiei publice, la un preţ care nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, în condiţiile legii.

ART. 22

Pentru programele naţionale de sănătate la care achiziţia medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale şi altora asemenea nu se realizează prin proceduri de achiziţie publică organizate la nivel naţional, achiziţia medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale şi altele asemenea se face, în condiţiile legii, de către unităţile sanitare care derulează programele respective, la un preţ ce nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, în condiţiile legii.

ART. 23

Pentru programele naţionale de sănătate pentru care nu se organizează proceduri de achiziţie publică la nivel naţional, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea necesare pentru tratamentul în ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit închis aparţinând unităţilor sanitare prin care se derulează programul, se achiziţionează de către acestea, la un preţ ce nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, în condiţiile legii.

CAPITOLUL III

**DECONTAREA MEDICAMENTELOR ŞI/SAU A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 24

(1) Casele de asigurări de sănătate/Casa Naţională de Asigurări de Sănătate decontează contravaloarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale şi altora asemenea, precum şi a serviciilor de supleere renală acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, conform contractelor încheiate cu furnizorii.

(2) Decontarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale şi altele asemenea acordate în cadrul programelor se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate cu această destinaţie, în limita sumelor disponibile, în ordine cronologică, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, validare care se realizează în termen de 30 de zile de la data depunerii documentelor justificative.

(3) În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programelor pentru tratamentul ambulatoriu, eliberate prin farmaciile cu circuit închis, prescripţiile se depun la casele de asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator şi cu documentele justificative.

**#M2**

*(4) În vederea decontării contravalorii testelor de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulinotrataţi eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, prescripţiile medicale se depun la casele de asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator şi facturi distincte: pentru medicamente specifice (insulină, insulină şi ADO, după caz) şi pentru teste de automonitorizare.*

**#B**

ART. 25

Decontarea serviciilor medicale din cadrul Subprogramelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, a cancerului mamar şi a cancerului colorectal, acordate de către furnizorii de servicii care derulează subprogramele, se realizează lunar, din fondurile aprobate cu această destinaţie, de către casele de asigurări de sănătate, la tarifele şi în condiţiile prevăzute în Normele metodologice pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice subprogramelor de screening, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

ART. 26

(1) Decontarea serviciilor de hemodializă convenţională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă şi dializă peritoneală automată în sistem ambulatoriu, furnizate de unităţile sanitare care derulează Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică, cuprinse în capitolul VIII, pct. 11, se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 698/2010 pentru aprobarea Normelor privind condiţiile şi modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii de servicii de dializă, autorizaţi şi evaluaţi în condiţiile legii, la un tarif de 472 lei pentru şedinţa de hemodializă convenţională, la un tarif/şedinţă de hemodiafiltrare intermitentă on-line de 536 lei, la tariful de 50.800 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă şi la tariful de 63.500 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.

(2) La regularizarea trimestrială tariful pentru bolnavul cu dializă peritoneală continuă se poate modifica, în funcţie de ponderea relativă a acestei metode de tratament, în limita bugetului aprobat, după cum urmează:

a) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convenţională) este < 20%, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 50.800 lei

b) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convenţională) este 20% - 24,9%, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 54.000 lei

c) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convenţională) este >/= 25%, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 56.400 lei.

Dacă pe durata derulării contractului ponderea numărului de bolnavi cu dializă peritoneală scade sub 20%, respectiv 25%, tariful pentru bolnavii cu dializă peritoneală continuă se va ajusta lunar, corespunzător serviciilor realizate.

**#M5**

*(3) Includerea bolnavilor noi în program se realizează cu încadrarea în numărul de bolnavi prevăzut şi a bugetului aprobat pentru Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică.*

*Contractarea cu furnizorii publici şi privaţi de servicii de hemodializă şi dializă peritoneală, autorizaţi şi evaluaţi în condiţiile legii, se realizează pe baza modelului de contract încheiat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate cu centrele-pilot, aprobat prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi adaptat corespunzător, după caz.*

**#B**

ART. 27

Unităţile sanitare prin care se derulează programe în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare, indicatorii specifici programelor realizaţi în luna anterioară şi documente justificative cu privire la sumele achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ştampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente şi/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, cererea justificativă, însoţită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs, precum şi prescripţiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu.

ART. 28

Casele de asigurări de sănătate vor analiza şi valida, în termen de maximum 30 de zile de la primire, situaţiile prezentate de unităţile sanitare şi gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior, precum şi stocurile cantitativ-valorice şi vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract şi a fondurilor disponibile cu această destinaţie, în ordine cronologică, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării, contravaloarea facturilor prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice programelor/subprogramelor de sănătate.

ART. 29

Neprezentarea documentelor prevăzute la art. 26 de către unităţile sanitare atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

ART. 30

Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, care se asigură pacienţilor şi bolnavilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate, prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se eliberează şi se decontează la nivelul preţului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, în condiţiile legii.

CAPITOLUL IV

**PRESCRIEREA ŞI ELIBERAREA MEDICAMENTELOR ŞI A MATERIALELOR SANITARE SPECIFICE DECONTATE ÎN CADRUL PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 31

Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internaţională (DCI), cu excepţia cazurilor justificate medical în fişa medicală a pacientului, când prescrierea se face pe denumire comercială cu menţionarea în prescripţie şi a denumirii comune internaţionale. Pentru situaţiile în care prescrierea se face pe denumire comercială cu menţionarea în prescripţie şi a denumirii comune internaţionale, medicii prescriptori vor informa casele de asigurări de sănătate în primele 10 zile ale lunii următoare lunii în care au eliberat prescripţia, conform anexei nr. 6, în vederea monitorizării acestor situaţii. Prescrierea medicamentelor cu aprobarea comisiilor de experţi de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate se realizează în baza referatului de justificare prevăzut în anexa nr. 7.

(1) Medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale şi altele asemenea, necesare derulării unor programe de sănătate, nominalizate la capitolul VIII se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităţilor sanitare nominalizate.

(2) Medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienţilor transplantaţi şi pentru tratamentul pacienţilor cu unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică şi epidermoliză buloasă, Sindromul Prader Willi), se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis.

**#M2**

*(3) Medicamentele specifice care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluşi în Programul naţional de oncologie se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităţilor sanitare; achiziţionarea acestora se realizează de către unitatea sanitară, cu respectarea legislaţiei în domeniul achiziţiilor publice, la un preţ care nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, în condiţiile legii.*

*(4) Medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecţiuni oncologice incluşi în Programul naţional de oncologie se prescriu, se eliberează şi se administrează după cum urmează:*

*a) eliberarea medicamentelor oncologice se realizează astfel:*

*a.1) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală;*

*a.2) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităţilor sanitare aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare parenterală, începând cu data la care se finalizează procedurile de achiziţie publică. Până la data finalizării procedurii (nu mai târziu de 31 martie 2011), eliberarea se face în aceleaşi condiţii ca medicamentele nominalizate la lit. a1);*

*b) prescrierea medicamentelor oncologice cu forme farmaceutice cu administrare intramusculară sau subcutanată se realizează în unităţile sanitare cu paturi sau în structuri sanitare ambulatorii care furnizează servicii de specialitate oncologie medicală, în condiţiile legii;*

*c) prescrierea medicamentelor oncologice cu forme farmaceutice cu administrare intramusculară se face pe prescripţie medicală distinctă pentru fiecare serie de tratament din cadrul unei luni. Prescrierea medicamentelor oncologice cu administrare subcutanată se face pe prescripţie medicală distinctă, pentru o perioadă de maximum o lună calendaristică;*

*d) pentru medicamentele oncologice cu administrare orală se întocmesc prescripţii medicale distincte;*

*e) administrarea medicamentelor oncologice cu forme farmaceutice cu administrare intramusculară sau subcutanată se realizează în structuri sanitare ambulatorii de specialitate oncologie medicală, conform recomandării medicului oncolog prescriptor.*

*În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programului un exemplar al prescripţiei medicale rămâne la medicul oncolog prescriptor, un alt exemplar rămâne în farmacia cu circuit închis care a eliberat medicamentele şi un exemplar se depune la casa de asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator şi factura.*

**#B**

(5) Pentru prescrierea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, se vor completa prescripţii medicale distincte, utilizându-se formularele de prescripţie medicală cu regim special prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind aprobarea formularelor de prescripţie medicală cu regim special pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală şi a Normelor metodologice privind utilizarea şi modul de completare a formularelor de prescripţie medicală cu regim special pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală. Pentru tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se vor completa prescripţii medicale distincte pentru: medicamente antidiabetice orale, medicamente antidiabetice de tipul insulinelor şi testele de automonitorizare şi pentru medicamente antidiabetice orale şi de tipul insulinelor şi testelor de automonitorizare pentru tratamentul mixt al bolnavilor diabetici.

(6) Testele de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratat se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis. Prescrierea acestora se face împreună cu prescrierea tratamentului cu insulină, pe acelaşi formular de prescripţie medicală, pe o perioadă de maximum 3 luni. Numărul de teste de automonitorizare este de până la 100 teste/lună pentru un copil cu diabet zaharat insulinodependent şi până la 100 teste pentru 3 luni pentru un adult cu diabet zaharat insulinotratat.

Farmaciile sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise pacientului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării. Decizia privind prescrierea unui număr mai mic de teste sau de a întrerupe acordarea testelor aparţine medicului prescriptor.

ART. 32

Eliberarea medicamentelor şi materialelor sanitare prin farmaciile cu circuit închis ale unităţilor sanitare se face pe bază de prescripţie medicală şi/sau condică de medicamente, după caz. Pentru eliberarea medicamentelor specifice pentru tratamentul în ambulatoriu se utilizează formularele de prescripţie medicală cu regim special prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 832/302/2008 privind aprobarea formularelor de prescripţie medicală cu regim special pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală şi a Normelor metodologice privind utilizarea şi modul de completare a formularelor de prescripţie medicală cu regim special pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală.

ART. 33

Prescrierea şi eliberarea medicamentelor antidiabetice, medicamentelor oncologice specifice şi a medicamentelor specifice necesare tratamentului stării posttransplant în ambulatoriu, nominalizate prin ordin al ministrului sănătăţii privind aprobarea preţului de decontare, se realizează astfel:

**#M2**

*a) Tratamentul specific bolnavilor cu diabet zaharat se iniţiază de către medicul specialist diabetolog sau de către medicul cu competenţă/atestat în diabet şi poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnaţi. Medicii desemnaţi sunt medicii specialişti (medicină internă, medicină de familie), nominalizaţi de direcţia de sănătate la propunerea unităţii judeţene pentru implementarea Programului naţional de diabet zaharat, în situaţia în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competenţă în diabet, nutriţie şi boli metabolice la nivel judeţean. Unitatea judeţeană este formată din:*

*- coordonatorul local al programului, medici diabetologi sau cu competenţă în diabet, nutriţie şi boli metabolice aflaţi în relaţie cu casele de asigurări de sănătate;*

*- responsabilul programului de la nivelul direcţiei de sănătate;*

*- responsabilul programului de la nivelul casei de asigurări de sănătate.*

*Medicii de familie desemnaţi în situaţia în care există un deficit de medici diabetologi sau cu competenţă în diabet, nutriţie şi boli metabolice la nivel judeţean pot prescrie în baza scrisorii medicale numai medicamente ADO.*

**#B**

b) Tiazolidindionele şi combinaţiile acestora, eliberate la preţ de decontare, se aprobă de către comisia de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competenţă/atestat în diabet, conform protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii. Iniţierea tratamentului cu tiazolidindione şi combinaţiile acestora pentru pacienţii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate se face numai cu încadrarea în sumele alocate în acest sens.

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

**#M2**

*d) Pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant şi nominalizate prin ordin al ministrului sănătăţii, care are în evidenţă şi monitorizează pacienţii transplantaţi, eliberează scrisoare medicală către medicul prescriptor aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se află în evidenţă. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 6 luni calendaristice. În situaţia în care valoarea prescripţiei medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea şefului centrului acreditat. Pentru următoarele DCI-uri: VORICONAZOLUM, VALGANCICLOVIRUM, EPOETINUM BETA şi DARBOPOETINUM, prescrierea şi eliberarea medicamentelor se fac numai cu aprobarea Agenţiei Naţionale de Transplant. Referatul de aprobare se completează de către medicul specialist din centrele acreditate, care îl transmite spre aprobare şefului centrului şi, după caz, Agenţiei Naţionale de Transplant. În termen de două zile aceştia trimit un exemplar al referatului medicului care l-a transmis. Celălalt exemplar se înaintează casei de asigurări de sănătate în vederea analizării şi validării prescripţiei medicale în vederea decontării. Pe baza referatului aprobat de comisie medicul va întocmi prescripţia medicală, cu obligativitatea menţionării perioadei pentru care a făcut prescrierea, perioadă care poate fi de până la maximum 90 de zile, respectiv 92 de zile, după caz, şi o înmânează împreună cu referatul asiguratului. Acesta îl păstrează pe toată perioada de valabilitate a referatului, pe care îl prezintă farmaciei în vederea eliberării medicamentelor.*

**#B**

e) Pentru tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice iniţierea şi continuarea tratamentului se fac de către medicul oncolog sau hematolog, după caz.

f) În cadrul Programului naţional de oncologie, pentru următoarele DCI-uri: ERLOTINIBUM, IMATINIBUM, TRASTUZUMABUM, BEVACIZUMABUM, FLUDARABINUM, RITUXIMABUM, BORTEZOMIBUM, ALEMTUZUMABUM, CETUXIMABUM, SUNITINIBUM, SORAFENIBUM, DASATINIBUM, PEMETREXEDUM iniţierea şi continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, iar pentru următoarele DCI-uri: PEGFILGRASTIMUM, INTERFERONUM ALFA 2b şi INTERFERONUM ALFA 2a iniţierea şi continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, în baza documentelor şi referatului de aprobare transmis către acestea de către medicul prescriptor.

g) Medicamentele prevăzute la lit. f), pentru care iniţierea şi continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, respectiv a comisiei de la nivelul casei de asigurări de sănătate, se eliberează la nivelul farmaciilor cu circuit închis ale unităţilor sanitare/farmaciilor cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate. Pentru medicamentele oncologice specifice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, medicul prescriptor întocmeşte prescripţia medicală cu obligativitatea menţionării perioadei pentru care a făcut prescrierea, pe care o înmânează bolnavului împreună cu copia referatului aprobat; pentru eliberarea acestora bolnavul prezintă farmaciei cu circuit deschis prescripţia medicală şi copia referatului. Pacientul păstrează copia referatului de aprobare pe toată perioada de valabilitate a acestuia. Pentru asigurarea continuităţii şi eficienţei tratamentului, bolnavul va rămâne în evidenţa medicului care a iniţiat schema de tratament pe toată perioada efectuării acesteia. În cazuri justificate, în care bolnavul se adresează unui alt medic oncolog sau hematolog decât cel care a întocmit referatul, medic aflat în relaţie contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, bolnavul se poate transfera numai cu aprobarea casei de asigurări de sănătate cu care medicul respectiv se află în relaţie contractuală.

h) comisia de la nivelul casei de asigurări de sănătate care aprobă iniţierea şi continuarea tratamentului cu medicamentele prevăzute la lit. f) este formată din: un reprezentant al direcţiei de sănătate publică, un reprezentant al casei de asigurări de sănătate şi medicul coordonator al programului.

i) Pentru următoarele DCI-uri: INTERFERONUM BETA 1a, INTERFERONUM BETA 1b, GLATIRAMER ACETAT, NATALIZUMABUM, iniţierea tratamentului bolnavilor cu scleroză multiplă se face numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

j) Pentru DCI-ul DEFERASIROXUM din Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare, iniţierea şi continuarea tratamentului se fac numai cu aprobarea comisiei de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

**#M9**

*k) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz, cu excepţia medicamentelor specifice tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat, cu afecţiuni oncologice, cu infecţie HIV/SIDA, cu scleroză multiplă şi pentru stări posttransplant, cuprinşi în programul naţional cu scop curativ pentru care perioada poate fi de până la 90, respectiv 92 de zile, după caz. Pentru persoanele cu infecţie HIV/SIDA, la iniţierea/modificarea schemei de tratament, prescrierea medicamentelor specifice se va face pentru o perioadă de până la 30, respectiv 31 de zile, după caz. Pentru bolnavii cu afecţiuni oncologice şi bolnavii cu scleroză multiplă, la stabilirea perioadei de prescriere se vor avea în vedere starea bolnavului la momentul prescrierii şi prognosticul bolii.*

**#B**

CAPITOLUL V

**RESPONSABILITĂŢILE/OBLIGAŢIILE SPECIFICE ÎN DERULAREA PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 34

Unităţile sanitare prin care se derulează programe au următoarele responsabilităţi:

a) răspund de utilizarea fondurilor primite potrivit destinaţiei aprobate;

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

c) răspund de organizarea, monitorizarea şi buna desfăşurare a activităţilor medicale din cadrul programelor de sănătate;

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

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

f) transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) şi anuale, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici şi de eficienţă, precum şi valoarea medicamentelor şi a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de supleere renală, corespunzătoare programelor finanţate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate;

g) transmit caselor de asigurări de sănătate prescripţiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu, însoţite de borderourile centralizatoare distincte;

h) indicatorii de eficienţă reprezintă costul mediu/bolnav tratat şi se calculează ca raport între valoarea medicamentelor şi/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor şi numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui program, iar pentru serviciile de supleere renală, ca raport între cheltuielile pentru serviciile de supleere renală şi numărul de bolnavi dializaţi;

i) răspund de modul de organizare a contabilităţii, a evidenţelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinaţiilor aprobate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, precum şi de exactitatea şi realitatea datelor raportate caselor de asigurări de sănătate;

j) răspund de gestionarea eficientă a mijloacelor materiale şi băneşti şi de organizarea evidenţelor contabile a cheltuielilor pentru fiecare program şi pe paragrafele şi subdiviziunile clasificaţiei bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât şi în execuţie.

Pentru nerespectarea responsabilităţilor în derularea programelor naţionale de sănătate se vor aplica sancţiuni similare sancţiunilor prevăzute în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat conform legii pentru serviciile medicale.

ART. 35

(1) Casele de asigurări de sănătate, prin direcţiile şi structurile implicate în derularea programelor naţionale de sănătate, au următoarele responsabilităţi:

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

b) realizează analiza şi monitorizarea derulării programelor prin indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi transmişi de unităţile sanitare;

c) realizează validarea facturilor depuse în vederea decontării, în termen de 30 de zile de la depunerea documentelor justificative;

d) raportează Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) şi anual, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program de sănătate, sumele utilizate de unităţile sanitare şi farmaciile cu circuit deschis care derulează programe, precum şi indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi, conform machetelor prevăzute la art. 9;

e) evaluează şi fundamentează, în raport cu numărul de pacienţi eligibili, fondurile necesare pentru asigurarea tratamentului cu medicamentele care sunt aprobate la nivelul comisiilor de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi de la nivelul caselor de asigurări de sănătate;

f) analizează şi validează prescripţiile medicale eliberate în farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, în vederea decontării, pe baza referatelor de aprobare aflate în evidenţa caselor de asigurări de sănătate;

g) monitorizează consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, cu evidenţe distincte pentru DCI-urile aprobate prin comisii, în limita fondurilor stabilite cu această destinaţie şi comunicate comisiilor de experţi;

h) analizează şi validează în vederea decontării investigaţiilor medicale paraclinice efectuate şi raportate în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale paraclinice;

i) controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate şi analizează indicatorii prezentaţi;

j) realizează controlul încrucişat al examenelor bacteriologice şi radiologice efectuate bolnavilor cu tuberculoză şi raportate în cadrul Subprogramului de tratament al bolnavilor cu tuberculoză, respectiv dozările hemoglobinei glicozilate efectuate bolnavilor cu diabet zaharat şi raportate în cadrul Programului naţional de diabet zaharat, cu aceleaşi investigaţii efectuate şi decontate pentru aceşti bolnavi din fondurile alocate pentru alte tipuri de asistenţă medicală;

k) încheie şi derulează contracte cu ofertanţii desemnaţi câştigători ai procedurilor de achiziţie publică organizate la nivel naţional de Ministerul Sănătăţii şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;

l) repartizează unităţilor sanitare fondurile destinate derulării programelor naţionale de sănătate în funcţie de indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi comparativ cu cei prevăzuţi, precum şi de stocurile existente.

(2) În relaţiile contractuale cu furnizorii de medicamente, casele de asigurări de sănătate au **şi** următoarele obligaţii:

a) să încheie contracte de furnizare de medicamente şi de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ numai cu furnizorii de medicamente autorizaţi şi evaluaţi conform reglementărilor legale în vigoare şi să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afişare pe pagina web, lista acestora şi valoarea orientativă de contract pentru informarea asiguraţilor; să actualizeze pe perioada derulării contractelor, prin afişare pe pagina web şi la sediul casei de asigurări de sănătate, modificările intervenite în lista acestora şi a valorii orientative de contract, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data încheierii actelor adiţionale;

b) să urmărească lunar evoluţia consumului de medicamente şi de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, comparativ cu fondul alocat cu această destinaţie, luând măsurile ce se impun.

ART. 36

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, prin direcţiile de specialitate, are următoarele responsabilităţi:

a) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidenţierea şi controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;

b) realizează monitorizarea derulării subprogramelor prin indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi;

c) trimestrial şi anual, întocmeşte un raport de analiză comparativă a indicatorilor prevăzuţi faţă de cei realizaţi;

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

e) transmite trimestrial, în maximum 30 de zile de la data încheierii trimestrului, Serviciului programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătăţii indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi pentru fiecare program naţional de sănătate;

f) colaborează cu comisiile de experţi de la nivel naţional, numite prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, pentru implementarea programelor naţionale de sănătate cu scop curativ;

g) organizează, împreună cu Ministerul Sănătăţii, proceduri de achiziţie publică la nivel naţional pentru realizarea obiectivelor şi activităţilor cuprinse în cadrul unor programe naţionale de sănătate finanţate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. 37

(1) În relaţiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru eliberarea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice unor programe naţionale de sănătate, respectiv Programul naţional de diabet zaharat, Programul naţional de oncologie, Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă, Sindromul Prader-Willi) şi Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană (tratamentul stării posttransplant), furnizorii de medicamente evaluaţi, selectaţi şi aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de medicamente cu şi fără contribuţie personală, au obligaţiile prevăzute în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum şi următoarele obligaţii:

a) să se aprovizioneze continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în lista C - secţiunea C2 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, cu prioritate cu medicamentele al căror preţ pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu preţul de decontare.

b) să verifice dacă au fost respectate condiţiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate cu privire la eliberarea prescripţiilor medicale pentru materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ;

c) să transmită caselor de asigurări de sănătate datele solicitate, utilizând Sistemul informatic unic integrat. În situaţia în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligaţi să asigure confidenţialitatea în procesul de transmitere a datelor. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de medicamente evaluaţi pentru îndeplinirea acestei obligaţii;

d) să întocmească şi să prezinte caselor de asigurări de sănătate documentele necesare în vederea decontării medicamentelor şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ - factură, borderou-centralizator, prescripţii medicale, cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal şi a datei de emitere a acestora, pe baza cărora au fost eliberate medicamentele şi materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ; sumele prevăzute în factură pentru medicamentele şi materialele sanitare din documentele justificative însoţitoare, prezentate caselor de asigurări de sănătate de furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora, trebuie să corespundă cu datele raportate;

e) să respecte modul de eliberare a medicamentelor şi modul de eliberare a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, în condiţiile reglementărilor legale în vigoare;

f) să transmită zilnic caselor de asigurări de sănătate, în format electronic, situaţia medicamentelor şi materialelor sanitare eliberate conform formularelor de raportare aprobate prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate; nerespectarea nejustificată a acestei obligaţii pe perioada derulării contractului conduce la rezilierea acestuia la a patra constatare.

g) să elibereze medicamente, materiale sanitare, la nivelul preţului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, fără a încasa contribuţie personală pentru acestea de la asiguraţi.

(2) În relaţiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru unele programe/subprograme naţionale de sănătate cu scop curativ evaluaţi, selectaţi şi aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice au obligaţiile prevăzute în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum şi următoarele obligaţii:

a) să informeze asiguraţii cu privire la obligaţiile furnizorului de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate şi ale asiguratului referitoare la actul medical;

b) să efectueze investigaţiile medicale paraclinice astfel:

- dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiţia ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relaţie contractuală cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

- investigaţia PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emisă de comisia de experţi de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

c) să transmită rezultatul investigaţiilor paraclinice:

- pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face şi prin intermediul asiguratului);

- pentru investigaţiile PET-CT, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face şi prin intermediul asiguratului) şi, periodic, cel puţin o dată pe lună, Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

d) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidenţa biletelor de trimitere/deciziilor de aprobare aferente serviciilor paraclinice raportate; borderoul centralizator este document justificativ care însoţeşte factura;

e) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situaţia în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligaţi să asigure confidenţialitatea în procesul de transmitere a datelor.

CAPITOLUL VI

**CONTROLUL DERULĂRII PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE**

ART. 38

(1) Furnizorii au obligaţia de a pune la dispoziţia organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor efectuate şi raportate în relaţia contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond.

(2) Refuzul furnizorilor de a pune la dispoziţia organelor de control toate documentele justificative care atestă furnizarea serviciilor raportate în relaţia contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv toate documentele justificative privind sumele decontate din fond, conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce priveşte documentele şi termenele de punere la dispoziţie a acestora, se sancţionează conform legii şi poate conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii.

(3) Controlul indicatorilor din programele de sănătate va urmări, în principal, următoarele obiective:

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

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

c) realitatea indicatorilor raportaţi;

d) acurateţea şi validarea datelor colectate şi raportate;

e) eventuale disfuncţionalităţi în derularea programelor.

ART. 39

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

ART. 40

Pentru anul 2011, respectiv 2012 controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2012, respectiv 15 februarie 2013.

**#M7**

CAPITOLUL VII

***BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2011***

**#M7**

*- mii lei -*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*| Denumirea programelor naţionale |Credite de | Total |Din |*

*| de sănătate |angajament | credite |transferuri |*

*| |aprobate | bugetare |din bugetul |*

*| |în anul 2011| aprobate |Ministerului|*

*| | | în anul |Sănătăţii |*

*| | | 2011, |către |*

*| | | din care: |bugetul |*

*| | | |Fondului |*

*| | | |naţional |*

*| | | |unic de |*

*| | | |asigurări |*

*| | | |sociale de |*

*| | | |sănătate |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1 | 2 | 3 | 4 |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|I. Programe naţionale de sănătate cu |3.553.664,00|2.627.264,00|1.185.529,00|*

*|scop curativ, din care: | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|1. Programul naţional de boli | 248.996,00| 213.040,91| 97,00|*

*|transmisibile, din care: | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|1.1. Subprogramul de tratament al | 235.080,00| 201.429,00| |*

*|persoanelor cu infecţie HIV/SIDA, şi | | | |*

*|tratamentul postexpunere | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|1.2. Subprogramul de tratament al | 13.916,00| 11.611,91| 97,00|*

*|bolnavilor cu tuberculoză | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|2. Programul naţional de boli | | 37.268,07| 37.268,07|*

*|cardiovasculare\*) | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|3. Programul naţional de oncologie |1.259.628,31| 824.988,83| 336.963,00|*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|3.1. Subprogramul de tratament al |1.249.628,31| 814.988,83| 326.963,00|*

*|bolnavilor cu afecţiuni oncologice, | | | |*

*|din care: | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|- medicamente eliberate în anul 2010 | 309.132,31| | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|3.2. Subprogramul de monitorizare a | 10.000,00| 10.000,00| 10.000,00|*

*|evoluţiei bolii la pacienţii cu | | | |*

*|afecţiuni oncologice prin PET - CT | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|4. Program naţional de tratament al | 5.560,00| 5.269,35| 5.269,35|*

*|surdităţii prin proteze auditive | | | |*

*|implantabile (implant cohlear şi | | | |*

*|proteze auditive) | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|5. Program naţional de diabet zaharat, | 923.590,03| 480.241,58| 432.205,58|*

*|din care: | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|- medicamente eliberate în anul 2010 | 188.909,15| | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|- materiale sanitare eliberate în anul | 28.224,88| | |*

*|2010 | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|6. Programul naţional de diagnostic şi | 170.055,25| 179.544,00| 179.544,00|*

*|tratament pentru boli rare | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|- medicamente eliberate în anul 2010 | 361,25| | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|7. Programul naţional de diagnostic şi | | 8.136,00| 8.136,00|*

*|tratament al sepsisului sever\*) | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|8. Programul naţional de boli endocrine| 4.833,00| 3.950,73| |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|9. Programul naţional de ortopedie | 32.871,37| 31.127,90| |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|10. Programul naţional de transplant de| 75.092,41| 66.046,00| 66.046,00|*

*|organe, ţesuturi şi celule de origine | | | |*

*|umană | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|- medicamente eliberate în anul 2010 | 9.046,41| | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|11. Programul naţional de supleere a | 656.303,00| 656.303,00| |*

*|funcţiei renale la bolnavii cu | | | |*

*|insuficienţă renală cronică | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|12. Programul naţional de terapie | 1.347,63| 1.347,63| |*

*|intensivă a insuficienţei hepatice | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|Sume reţinute în total programe | 45.537,00| | |*

*|naţionale de sănătate cu scop curativ | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*|Programul pentru compensarea cu 90% a | 129.850,00| 120.000,00| 120.000,00|*

*|preţului de referinţă al | | | |*

*|medicamentelor\*\*) | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*\*) Creditele bugetare alocate Programului naţional de boli cardiovasculare, în sumă de 37.268,07 mii lei, şi cele alocate Programului naţional de diagnostic şi tratament al sepsisului sever, în sumă de 8.136 mii lei, se utilizează pentru stingerea obligaţiilor de plată înregistrate la 31 decembrie 2010.*

*\*\*) În fondurile aferente Programului naţional privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de sănătate, aprobate în anexa nr. 10/07 la Legea bugetului de stat pe anul 2011 nr. 286/2010, sunt cuprinse şi:*

*- suma de 120.000 mii lei aferentă Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor, care se regăseşte la paragraful "Medicamente cu şi fără contribuţie personală" în cadrul creditelor bugetare;*

*- suma de 129.850 mii lei aferentă Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor, care se regăseşte la paragraful "Medicamente cu şi fără contribuţie personală" în cadrul creditelor de angajament.*

**#M8**

***BUGETUL ALOCAT PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANUL 2012***

*- mii lei -*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*| Denumirea programelor naţionale | Credite de | Total credite| din |*

*| de sănătate | angajament | bugetare | transferuri |*

*| | aprobate în | aprobate în | din bugetul |*

*| | anul 2012 | anul 2012, | Ministerului |*

*| | | din care: | Sănătăţii |*

*| | | | către bugetul|*

*| | | | Fondului |*

*| | | | naţional unic|*

*| | | | de asigurări |*

*| | | | sociale de |*

*| | | | sănătate |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| I. Programul naţional de | 2.686.449,00 | 2.686.449,00 | 1.191.684,00 |*

*| sănătate cu scop curativ, | | | |*

*| din care: | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1. Programul naţional de boli | 248.994,00 | 248.994,00 | |*

*| transmisibile, din care: | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1.1. Subprogramul de tratament | 235.080,00 | 235.080,00 | |*

*| al persoanelor cu infecţie | | | |*

*| HIV/SIDA şi tratamentul | | | |*

*| postexpunere | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 1.2. Subprogramul de tratament | 13.914,00 | 13.914,00 | |*

*| al bolnavilor cu tuberculoză | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 2. Programul naţional de | 836.631,00 | 836.631,00 | 361.977,00 |*

*| oncologie, din care: | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 2.1. Subprogramul de tratament | 826.631,00 | 826.631,00 | 351.977,00 |*

*| al bolnavilor cu afecţiuni | | | |*

*| oncologice | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 2.2. Subprogramul de | 10.000,00 | 10.000,00 | 10.000,00 |*

*| monitorizare a evoluţiei bolii | | | |*

*| la pacienţii cu afecţiuni | | | |*

*| oncologice prin PET - CT | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 3. Programul naţional de | 6.900,00 | 6.900,00 | 6.900,00 |*

*| tratament al surdităţii prin | | | |*

*| proteze auditive implantabile | | | |*

*| (implant cohlear şi proteze | | | |*

*| auditive) | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 4. Programul naţional de diabet | 419.625,00 | 419.625,00 | 361.977,00 |*

*| zaharat | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 5. Programul naţional de | 191.830,00 | 191.830,00 | 191.830,00 |*

*| diagnostic şi tratament pentru | | | |*

*| boli rare | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 6. Programul naţional de boli | 3.951,00 | 3.951,00 | |*

*| endocrine | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 7. Programul naţional de | 32.870,00 | 32.870,00 | |*

*| ortopedie | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 8. Programul naţional de | 67.000,00 | 67.000,00 | 67.000,00 |*

*| transplant de organe, ţesuturi | | | |*

*| şi celule de origine umană | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 9. Programul naţional de | 675.300,00 | 675.300,00 | |*

*| supleere a funcţiei renale la | | | |*

*| bolnavii cu insuficienţă renală | | | |*

*| cronică | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 10. Programul naţional de | 1.348,00 | 1.348,00 | |*

*| terapie intensivă a | | | |*

*| insuficienţei hepatice | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 11. Programul naţional de | 72.000,00 | 72.000,00 | 72.000,00 |*

*| depistare precoce activă a | | | |*

*| afecţiunilor oncologice\*) | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| 12. Programul pentru compensarea| 130.000,00 | 130.000,00 | 130.000,00 |*

*| cu 90% a preţului de referinţă | | | |*

*| al medicamentelor\*\*) | | | |*

*|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*\*) Suma de 72.000 mii lei aferentă "Programului naţional de depistare precoce activă a afecţiunilor oncologice" se regăseşte la paragraful "Spitale generale" şi este cuprinsă în fondurile aferente "Programului naţional privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de sănătate", aprobate în anexa nr. 10/07 la Legea bugetului de stat pe anul 2012 nr. 293/2011.*

*\*\*) Suma de 130.000 mii lei aferentă "Programului pentru compensarea cu 90% a preţului de referinţă al medicamentelor" se regăseşte la paragraful "Medicamente cu şi fără contribuţie personală" şi este cuprinsă în fondurile aferente "Programului naţional privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de sănătate", aprobate în anexa nr. 10/07 la Legea nr. 293/2011.*

**#B**

CAPITOLUL VIII

**STRUCTURA PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE APROBATE PENTRU ANII 2011 ŞI 2012**

**I. PROGRAME NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV**

1. Programul naţional de boli transmisibile:

1.2 Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecţie HIV/SIDA şi tratamentul postexpunere;

1.3 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză.

2. Programul naţional de boli cardiovasculare:\*)

2.2 Subprogramul de tratament al pacienţilor cu afecţiuni cardiovasculare;

2.3 Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.

Notă: \*) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligaţiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

3. Programul naţional de oncologie:

3.1 Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

3.2 Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT

4. Programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive).

5. Programul naţional de diabet zaharat;

6. Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare

7. Programul naţional de diagnostic şi tratament al sepsisului sever\*)

Notă: \*) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligaţiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

8. Programul naţional de boli endocrine;

9. Programul naţional de ortopedie;

10. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;

11. Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică;

12. Programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice.

**II. PROGRAMELE NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PROFILACTICE**

Programul naţional de depistare precoce activă a afecţiunilor oncologice

1.1 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

1.2 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;

1.3 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal.

**I. PROGRAME NAŢIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV**

1. Programul naţional de boli transmisibile

Obiective:

a) tratamentul persoanelor cu infecţie HIV/SIDA şi tratamentul postexpunere;

b) tratamentul bolnavilor cu tuberculoză.

1.1. Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecţie HIV/SIDA şi tratamentul postexpunere

Activităţi: asigurarea în spital şi în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale şi pentru infecţiile asociate, necesare tratamentului bolnavilor HIV/SIDA şi postexpunere (profesională şi verticală);

Criterii de eligibilitate pentru tratamentul cu ARV:

1. Pentru bolnavii cu infecţie HIV/SIDA:

a) criterii de includere:

a1) infecţie HIV simptomatică;

a2) infecţie HIV asimptomatică + criterii imunologice;

a3) infecţie HIV asimptomatică + criterii virusologice;

a4) limfocite CD4 < 350/mmc;

a5) limfocite CD4 > 350/mmc, dar cu o rată mare de scădere;

a6) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) peste 100.000 copii/ml;

a7) nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creştere.

b) criterii de excludere:

b1) stadiul de SIDA terminal;

b2) infecţii oportuniste acute la iniţierea terapiei specifice;

b3) alte tratamente instituite cu potenţial toxic medular, neurotoxic, hepatotoxic;

b4) tulburări digestive severe: tulburări de deglutiţie, vărsături şi diaree incoercibile;

b4) convulsii greu de controlat;

b5) hematologice: Hb < 9 g/dl; neutrofile < 750/mmc;

b6) creatinină (pentru valori mai mari ale creatininei serice se impune reducerea dozelor de ARV pe baza calculării clearence-ului creatininei urinare);

b7) ALT > 3 x N;

b8) bilirubinemie > 3 x N;

b9) amilazemie > N;

b10) imposibilitatea asigurării de către bolnav a aderenţei şi complianţei la tratament.

2. Pentru pacienţii postexpunere:

a) gravide HIV-pozitive şi nou-născuţi până la vârsta de 6 săptămâni;

b) expuneri profesionale accidentale.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate: 8.000;

b) număr de persoane postexpunere tratate: 350;

2) indicatori de eficienţă:

**#M9**

*a) cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an: 29.350 lei;*

**#B**

b) cost mediu/persoană tratată postexpunere/an: 800 lei;

Natura cheltuielilor subprogramului:

cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale şi pentru infecţii asociate;

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul Naţional de Boli Infecţioase "Prof. dr. Matei Balş" Bucureşti;

b) Spitalul de Boli Infecţioase şi Boli Tropicale "Victor Babeş";

c) unităţi sanitare cu secţii sau compartimente care au în competenţă tratarea bolnavilor HIV/SIDA;

d) unităţi sanitare cu secţii sau compartimente care au în competenţă tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

e) unităţile sanitare care au în structură centrele regionale HIV/SIDA.

1.2. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză

Activităţi:

a) asigurarea medicamentelor specifice, în spital şi în ambulatoriu, pentru tratamentul tuberculozei

b) asigurarea materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice şi radiologice. Numărul examenelor specifice bolnavilor cu tuberculoză incluşi în subprogram este prevăzut în Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.577/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de implementare a Programului naţional de control al tuberculozei.

Criterii de eligibilitate:

- pacienţi cu tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară, confirmaţi ori nu bacteriologic, la care medicul pneumolog sau, pentru tuberculoză extrarespiratorie, specialistul de organ din judeţe a decis iniţierea unui tratament antituberculos;

**#M9**

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*- numărul de bolnavi de tuberculoză trataţi: 34.000;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*- cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat/an: 409,23 lei.*

**#B**

Natura cheltuielilor subprogramului:

a) cheltuieli pentru medicamente specifice;

b) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice pentru examenele bacteriologice şi radiologice

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. dr. Marius Nasta" Bucureşti;

b) reţeaua de pneumoftiziologie (spitale TBC, dispensare TBC, sanatorii TBC, secţii, preventorii);

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie.

2. Programul naţional de boli cardiovasculare:\*)

2.1. Subprogramul de tratament al pacienţilor cu afecţiuni cardiovasculare;

2.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.

Notă: \*) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligaţiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

3. Programul naţional de oncologie

Obiective:

a) Tratamentul pacienţilor cu afecţiuni oncologice;

b) Monitorizarea evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice.

Structura:

3.1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecţiuni oncologice;

Activităţi:

- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecţiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere şi inhibitori de osteoclaste în spital şi în ambulatoriu.

Criterii de eligibilitate:

1) includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boală neoplazică şi stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile şi tratatele naţionale şi internaţionale recunoscute;

2) excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului sau la solicitarea bolnavului, după caz;

3) reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi trataţi: 96.955;

2) indicatori de eficienţă:

**#M5**

*- cost mediu/bolnav tratat/an: 9.700,34 lei.*

**#B**

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creştere, inhibitori de osteoclaste).

Unităţi care derulează programul:

a) Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" Bucureşti;

b) Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuţă" Cluj-Napoca;

c) Institutul Regional de Oncologie Iaşi;

d) Institutul Regional de Oncologie Timişoara;

e) unităţi sanitare care au în structură secţii, compartimente, ambulatorii de specialitate sau cabinete medicale, inclusiv unităţi sanitare cărora le sunt arondate ambulatorii/cabinete medicale de specialitate, după caz, ce au în competenţă tratarea bolnavilor pentru afecţiuni oncologice şi oncohematologice;

f) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

g) farmacii cu circuit deschis.

3.2. Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT

Activităţi:

- monitorizarea evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice.

Criterii de eligibilitate:

1. Nodul pulmonar (nodul pulmonar solitar cu dimensiuni de peste 1 cm);

2. Carcinom pulmonar cu celule "non-small" NSCLC (stadializarea tumorilor pacienţilor propuşi pentru operaţie, planificarea schemei terapeutice, evaluarea riscului de recidivă posttratament);

3. Carcinom pulmonar cu celule "small" SCLC (stadializare pretratament şi evaluarea răspunsului la tratament în cazul maladiei localizate);

4. Cancerul colono-rectal [restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator, cu investigaţii imagistice neconcludente sau negative, stadializarea pacienţilor cu leziuni metastatice operabile, stadializare preoperatorie (rect)];

5. Neoplazii ale capului şi gâtului (evaluarea urmelor reziduale ale bolii şi/sau a recidivelor în urma unui examen imagistic neconcludent, stabilirea schemei terapeutice, stadializare);

6. Limfoame Hodgkin şi non-Hodgkin, limfoame agresive răspândite în celulele sistemului imunitar (stadializarea tumorilor localizate, evaluarea precoce a răspunsului la terapie după 1 - 2 cicluri de tratament şi la sfârşitul terapiei, restadializare în cazul unor posibile recăderi);

7. Melanom malign (leziuni metastatice cu indicaţie chirurgicală, melanom cu limfonodul santinelă pozitiv);

8. Neoplasm esofagian (stadializarea cazurilor cu indicaţie chirurgicală, restadializarea în situaţia unor posibile recăderi);

9. Neoplasm gastric (stadializarea cazurilor cu indicaţie chirurgicală cu intenţie de radicalitate, reevaluarea cazurilor operabile cu suspiciune de recidivă, cu investigaţii radiologice neconcludente sau negative);

10. Neoplasm de pancreas (diferenţiere tumori benigne/maligne, stadializarea cazurilor cu indicaţie chirurgicală cu intenţie de radicalitate şi investigaţii imagistice neconcludente, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator, cu investigaţii imagistice neconcludente sau negative);

11. Neoplasm de ovar (stadializarea cazurilor cu leziuni metastatice operabile, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator - Ca 125 ridicat, cu investigaţii imagistice neconcludente sau negative);

12. Neoplasm uterin (stabilirea schemei de tratament la pacienţii cu patologie avansată local, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma intervenţiei chirurgicale şi/sau radioterapiei);

13. Neoplasm sân (stadializarea tumorilor avansate local, stadializarea cazurilor cu leziuni metastatice operabile, restadializarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor rezultate alterate ale examenelor de laborator, cu investigaţii imagistice neconcludente sau negative);

14. Tiroida (identificarea recidivelor la pacienţii cu nivel ridicat de tireoglobulină şi I 131 negativ);

15. Tumori ale celulelor germinale (evaluarea răspunsului la tratament la finalul terapiei, evaluarea răspunsului precoce la tratament în cazul evaluării iniţiale efectuate);

16. Osteosarcom, sarcom Ewing, tumori de părţi moi (evaluarea iniţială şi evaluarea răspunsului la tratament);

17. GIST (evaluarea iniţială şi evaluarea răspunsului la tratament);

18. Tumori neuroendocrine (stadializare iniţială şi evaluarea răspunsului terapeutic);

19. Indicaţii pediatrice:

a) limfoame: limfom Hodgkin (pentru aprecierea obţinerii remisiunii complete după tratament curativ, la pacienţii cu masă tumorală reziduală evidenţiată CT/RMN sau suspiciune clinică de recidivă şi examen CT/RMN neconcludent), limfoame non-Hodgkin (de malignitate mare difuz, cu celula mare B, de manta, anaplazic cu celula mare, B, limfoblastic), tratate cu medicamente oncologice specifice aprobate de comisiile de experţi ale Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

b) sarcoame şi tumori de părţi moi (osteosarcom şi sarcom Ewing);

c) neuroblastom (evaluare diagnostică);

20. Localizarea carcinoamelor oculte la pacienţii cu metastaze.

Recomandarea pentru examinarea PET/CT se va face cu aprobarea comisiei de experţi a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- număr de bolnavi: 2.500;

2) Indicatori de eficienţă:

- cost/investigaţie: 4.000 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- servicii medicale paraclinice - investigaţii PET-CT

Unităţi care derulează programul:

a) Pozitron-Diagnosztika, Oradea;

b) Euromedic, Bucureşti.

4. Programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive)

Obiective:

- Tratamentul surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive.

Activităţi:

- reabilitarea auditivă prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive)

Criteriile de eligibilitate:

a) copii cu diagnostic cert de surditate;

b) adulţi cu diagnostic cert de surditate.

**#M9**

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*- număr de implanturi cohleare: 70;*

*- număr de proteze auditive BAHA: 15;*

*- număr de proteze auditive VIBRANT: 6;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*- cost mediu/implant cohlear: 90.000 lei;*

*- cost mediu/proteză auditivă BAHA: 23.500 lei;*

*- cost mediu/proteză auditivă VIBRANT: 41.250 lei.*

**#B**

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli cu materiale specifice: implante cohleare şi proteze auditive implantabile.

Unităţi care derulează subprogramul:

a) Institutul de Fonoaudiologie şi Chirurgie Funcţională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă";

b) Spitalul Clinic Colţea Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Municipal Timişoara;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;

h) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. Curie".

5. Programul naţional de diabet zaharat

Obiective:

a) prevenţia secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)];

b) tratamentul medicamentos al pacienţilor cu diabet zaharat;

c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotrataţi.

Activităţi:

1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulină şi ADO;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotrataţi.

Criterii de eligibilitate:

1) activitatea 1): bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice;

2) activitatea 2):

a) pentru bolnavi beneficiari de insulină:

a.1) bolnavi cu diabet zaharat tip 1;

a.2) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, care necesită tratament (temporar sau pe o durată nedefinită) cu insulină:

- atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO şi respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depăşeşte 7,5% (fac excepţie cazurile în care speranţa de viaţă este redusă);

- când tratamentul cu ADO este contraindicat;

- intervenţie chirurgicală;

- infecţii acute;

- infecţii cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);

- alte situaţii (intoleranţă digestivă, stres);

- bolnave cu diabet gestaţional.

b) pentru bolnavii beneficiari de medicamente ADO:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul ţintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl şi/sau HbA1c >/= 8,0%.

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat insulinotrataţi, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriţie şi boli metabolice şi a medicului cu competenţă/atestat:

a) insulinoterapie în prize multiple sau cu insulinoterapie convenţională;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcţie de automonitorizare.

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluşi în Programul naţional de diabet zaharat aparţine în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice şi poate fi adoptată în următoarele condiţii:

a) lipsa de aderenţă la programul de monitorizare şi control medical de specialitate;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină, nu îşi dovedeşte eficacitatea.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

**#M2**

*a) număr de persoane cu diabet evaluate prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 78.526;*

**#B**

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat trataţi: 590.059, din care:

**#M5**

*c) număr bolnavi automonitorizaţi: 125.965, din care:*

*c.1) număr copii cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizaţi: 2.500;*

*c.2) număr adulţi cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizaţi: 123.465.*

**#B**

2) indicatori de eficienţă:

a) cost/dozare de hemoglobină glicozilată: 19 lei;

**#M5**

*b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.004,31 lei;*

**#B**

c) cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an: 1.440 lei, (100 teste/lună);

d) cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent/an: 480 lei (100 teste/3 luni).

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru medicamente: insulină şi antidiabetice orale;

b) cheltuieli pentru materiale sanitare: teste de automonitorizare

c) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c.

Unităţi care derulează programul:

a) Institutul Naţional de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" Bucureşti;

b) unităţi sanitare cu secţii/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate şi evaluate în condiţiile legii, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

c) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie;

**#M2**

*d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcţie de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinaţie la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicii diabetologi, dar nu mai mult de 2 dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz.*

**#B**

e) farmacii cu circuit deschis.

6. Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare

Obiectiv:

Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu unele boli rare

Activităţi:

**#M2**

*1) asigurarea, prin farmaciile cu circuit închis, a tratamentului cu interferonum beta 1a, interferonum beta 1b, glatiramer acetat, natalizumabum pentru bolnavii cu scleroză multiplă;*

**#B**

2) asigurarea, în spital şi în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru:

a) prevenţia şi tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie şi tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie;

b) tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă);

c) tratamentul bolnavilor cu miastenia gravis;

d) tratamentul bolnavilor cu osteogeneză imperfectă;

e) tratamentul bolnavilor cu boala Fabry;

f) tratamentul bolnavilor cu boala Pompe;

g) tratamentul bolnavilor cu tirozinemie;

**#M9**

*h) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter);*

*i) tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);*

*j) tratamentul bolnavilor cu afibrinogenemie congenitală;*

*k) tratamentul bolnavilor cu sindrom de imunodeficienţă primară.*

**#B**

3) asigurarea, în spital, a tratamentului specific pentru bolnavii cu HTAP;

4) asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:

a) tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică;

b) tratamentul bolnavilor cu mucoviscidoză;

c) tratamentul bolnavilor cu epidermoliză buloasă;

d) tratamentul bolnavilor cu Sindrom Prader Willi.

Criterii de eligibilitate:

1) Scleroză multiplă:

a) vor fi incluşi bolnavii:

a.1) cu formă recurent-remisivă şi scor EDSS </= 5,5 (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.2) cu sindrom clinic izolat (CIS) cu imagistică sugestivă pentru scleroză multiplă (IRM cerebrală şi/sau medulară) şi excluderea cu certitudine a unui alt diagnostic etiologic (Avonex, Betaferon, Extavia, Copaxone);

a.3) cu formă secundar progresivă şi scor EDSS </= 6,5 (Betaferon, Extavia);

a.4) cu formă progresivă cu recăderi şi scor EDSS </= 5,5 (Betaferon, Extavia, Rebif);

a.5) care nu au răspuns unei cure complete şi adecvate de beta-interferon (indiferent de forma farmaceutică) sau glatiramer-acetat; pacienţii trebuie să fi avut cel puţin o recidivă în anul precedent în timp ce se aflau în tratament şi să aibă cel puţin 9 leziuni hiperintense T2 la IRM craniană sau cel puţin 1 leziune evidenţiată cu gadoliniu (Tysabri);

a.6) cu forma recurent-remisivă severă, cu evoluţie rapidă, definită prin 2 sau mai multe recidive care produc invaliditate într-un an şi cu 1 sau mai multe leziuni evidenţiate cu gadoliniu la IRM craniană sau o creştere semnificativă a încărcării leziunilor T2 comparativ cu un examen IRM anterior recent (Tysabri).

b) vor fi excluşi bolnavii:

b.1) cu reacţii adverse greu de suportat;

b.2) cu imobilizare definitivă (scor EDSS 8);

b.3) care refuză tratamentul;

b.4) femei gravide sau care alăptează;

b.5) apariţia unor afecţiuni hematologice grave, hepatice grave sau alte boli asociate grave care ar putea fi influenţate negativ de tratamentul specific sclerozei multiple.

c) criterii de schimbare a tratamentului cu un alt medicament imunomodulator:

c.1) agravarea constantă a stării clinice sub tratament;

c.2) apariţia de reacţii secundare severe sau greu de tolerat sub tratament;

c.3) scăderea complianţei bolnavului sub un anumit tratament imunomodulator;

c.4) schimbarea formei clinice evolutive sub un anumit tratament imunomodulator;

c.5) apariţia tulburărilor depresive la pacienţi trataţi cu interferon (pot fi trataţi cu Copaxone);

c.6) scăderea eficienţei clinice sub tratament cu un imunomodulator de linia I (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Copaxone) şi cel puţin 2 recăderi în ultimul an necesită iniţierea tratamentului cu Tysabri (cu respectarea riguroasă a indicaţiilor, contraindicaţiilor, metodologiei de iniţiere şi monitorizare specifice).

Eliberarea medicamentelor specifice se face în baza prescripţiilor medicale conform Registrului de tratament al bolnavilor cu scleroză multiplă.

2) Hemofilia:

a) bolnavi cu hemofilie şi boala von Willebrand, pentru tratamentul accidentelor hemoragice şi urgenţă;

b) bolnavi cu formă severă de boală, având vârste cuprinse între 1 - 18 ani, pentru tratamentul profilactic al accidentelor hemoragice;

c) bolnavi cu hemofilie cu anchiloze care necesită intervenţie ortopedică şi recuperare postoperatorie;

d) bolnavi cu intervenţii chirurgicale.

3) Talasemie majoră:

a) bolnavi politransfuzaţi (> 20 transfuzii/an);

b) bolnavi cu hemosideroză secundară transfuziei.

4) Boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă, scleroză laterală amiotrofică):

a) bolnavi cu diagnostic cert de poliradiculonevrită primitivă;

b) bolnavi cu diagnostic cert de polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă;

c) bolnavi cu diagnostic cert de scleroză laterală amiotrofică.

5) Miastenia gravis

a) bolnavi cu diagnostic cert de miastenie - crize miastenice (diagnostic clinic, paraclinic şi genetic)

6) Osteogeneză imperfectă:

a) bolnavii cu diagnostic cert de osteogeneză imperfectă (diagnostic clinic, paraclinic şi genetic).

7) Boala Fabry:

a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Fabry.

8) Boala Pompe:

a) bolnavii cu diagnostic cert de boala Pompe.

9) Tirozinemie:

a) bolnavi cu diagnostic cert de tirozinemie.

**#M9**

*9^1) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter);*

*9^2) bolnavii cu diagnostic cert de mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler);*

*9^3) bolnavii cu diagnostic cert de afibrinogenemie congenitală;*

*9^4) bolnavii cu diagnostic cert de sindrom de imunodeficienţă primară.*

**#B**

10) Hipertensiune arterială pulmonară:

a) bolnavi diagnosticaţi conform criteriilor stabilite de Societatea Europeană de Cardiologie, în baza investigaţiilor paraclinice de specialitate, cu următoarele forme de HTAP:

a.1) idiopatică/familială,

a.2) asociată cu colagenoze (sclerodermie, lupus eritematos diseminat, poliartrita reumatoidă, boala mixtă de ţesut conjunctiv, sindrom Sjogren);

a.3) asociată cu defecte cardiace cu şunt stânga-dreapta de tipul defect septal ventricular, defect septal atrial, canal arterial persistent cât şi forma severă de evoluţie a acestora către sindrom Eisenmenger;

a.4) de cauză tromboembolică fără indicaţie de tromboendarterectomie sau cu HTAP persistentă după tromendarterectomie.

b) criterii de eligibilitate pentru copii:

b.1) grupa de vârstă 0 - 18 ani;

b.2) malformaţii cardiace congenitale cu shunt stânga-dreapta care evoluează spre hipertensiune arterială pulmonară cu rezistenţe pulmonare vasculare crescute, reactive la testul vasodilatator;

b.3) sindrom Eisenmenger;

b.4) malformaţiile cardiace congenitale complexe de tip ventricul unic şi anastomozele cavopulmonare, cu creşterea presiunii în circulaţia pulmonară;

b.5) HTAP idiopatică.

c) criterii de eligibilitate pentru adulţi:

c.1) HTAP idiopatică/familială;

c.2) HTAP asociată cu colagenoze;

c.3) HTAP asociată cu defecte cardiace cu shunt stânga-dreapta de tipul defect septal ventricular (DSV), defect septal atrial (DSA), canal arterial persistent (PCA).

d) condiţii suplimentare obligatorii:

d.1) pacienţi cu HTAP aflaţi în clasa funcţională II - IV NYHA;

d.2) pacienţii la care cateterismul cardiac drept evidenţiază o PAPm > 35 mmHg şi PAPs > 50 mmHg;

d.3) pacienţii a căror distanţă la testul de mers de 6 minute efectuat iniţial este mai mică de 450 metri. La pacienţii cu test de mers de sub 150 (foarte severi) sau imposibil de realizat (comorbidităţi), testul de mers nu va putea fi folosit ca parametru de eficienţă;

d.4) includerea în Registrul Naţional al pacienţilor cu HTAP.

11) Mucoviscidoză:

a) bolnavii cu diagnostic cert de mucoviscidoză.

12) Epidermoliză buloasă:

a) bolnavii cu diagnostic cert de epidermoliză buloasă (diagnostic clinic, examen histopatologic);

13) Sindromul Prader Willi

a) bolnavii cu diagnostic cert de Sindrom Prader Willi.

**#M9**

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) număr de bolnavi cu scleroză multiplă trataţi: 2.300;*

*b) număr de bolnavi cu hemofilie fără intervenţie chirurgicală majoră: 1.160;*

*c) număr de bolnavi cu hemofilie care necesită intervenţii chirurgicale majore pentru artropatii invalidante: 38;*

*d) număr de bolnavi cu talasemie: 240;*

*e) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: 104;*

*f) număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: în puseu acut: 100;*

*g) număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică: 300;*

*h) număr de bolnavi cu miastenia gravis - crize miastenice: 53;*

*i) număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă: 37;*

*j) număr de bolnavi cu boala Fabry: 4;*

*k) număr de bolnavi cu boala Pompe: 1;*

*l) număr de bolnavi cu tirozinemie: 1;*

*l^1) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter): 6;*

*l^2) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler): 2;*

*l^3) număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală: 1;*

*l^4) număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficienţă primară: 35;*

*m) număr de bolnavi cu HTAP trataţi: 250;*

*n) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (adulţi): 50;*

*o) număr de bolnavi cu mucoviscidoză (copii): 262;*

*p) număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă: 83;*

*q) număr de bolnavi cu Sindromul Prader Willi: 10;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 42.000 lei;*

*b) cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenţie chirurgicală majoră/an: 25.000 lei;*

*c) cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenţie chirurgicală majoră/an: 50.000 lei;*

*d) cost mediu/bolnav cu talasemie/an: 32.000 lei;*

*e) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: 50.000 lei;*

*f) cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii: în puseu acut: 30.000 lei;*

*g) cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică: 9.000 lei;*

*h) cost mediu/bolnav cu miastenia gravis - crize miastenice: 30.000 lei;*

*i) cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă: 1.500 lei;*

*j) cost mediu/bolnav cu boală Fabry: 500.000 lei;*

*k) cost mediu/bolnav cu boală Pompe: 1.000.000 lei;*

*l) cost mediu/bolnav cu tirozinemie: 130.000 lei;*

*l^1) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter): 1.793.500 lei\*);*

*l^2) cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler): 1.113.000 lei;*

*l^3) cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală: 60.000 lei;*

*l^4) cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficienţă primară: 61.911,76 lei\*);*

*m) cost mediu/bolnav HTAP/an: 65.000 lei;*

*n) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulţi): 40.000 lei;*

*o) cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii): 38.000 lei;*

*p) cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă: 17.030,12 lei;*

*q) cost mediu/bolnav cu boala Prader Willi: 60.000 lei.*

*Începând cu trimestrul II al anului 2012, medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II, mucopolizaharidoză tip I, afibrinogenemie congenitală, sindrom de imunodeficienţă primară sunt finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.*

*------------*

*\*) Costul prevăzut la lit. l^1) şi l^4) reprezintă costul mediu/bolnav la nivel naţional, iar repartizarea sumelor se realizează pentru fiecare bolnav în funcţie de doza necesară recomandată individual.*

**#B**

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice.

Unităţi care derulează subprogramul:

1) scleroză multiplă:

a) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti - Clinica de neurologie;

b) Spitalul Clinic Militar Central de Urgenţă "Dr. Carol Davila" Bucureşti - Clinica de neurologie;

c) Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie;

d) Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de neurologie;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

f) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

**#M2**

*g) Spitalul de Urgenţă "Prof. Agrippa Ionescu" - Clinica de neurologie;*

**#B**

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timiş - Clinica de neurologie;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj - Clinica de neurologie;

j) Institutul Clinic Fundeni - Clinica de neurologie;

k) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia", Bucureşti.

2) hemofilie, talasemie:

a) Institutul Naţional de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" Bucureşti;

b) Clinica de Hematologie Fundeni; Clinica de Pediatrie Fundeni;

c) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

e) Spitalul Clinic Colţea;

f) unităţi sanitare cu secţii sau compartimente de pediatrie şi hematologie;

g) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie.

3) boli neurologice degenerative/inflamatorii (poliradiculonevrită primitivă, polineuropatie inflamatorie cronică demielinizantă):

Secţii/compartimente de specialitate neurologie din:

a) Institutul Naţional de Neurologie şi Boli Neurovasculare Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Institutul Clinic Fundeni;

d) Spitalul Clinic Colentina;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi;

f) Spitalul de Recuperare Iaşi;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş.

j) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrică;

k) Spitalul de Urgenţă "Prof. dr. Agripa Ionescu";

l) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "dr. Carol Davila" Bucureşti.

4) scleroză laterală amiotrofică:

a) farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

5) miastenia gravis:

Secţii/compartimente de specialitate neurologie din:

a) Institutul Naţional de Neurologie şi Boli Neurovasculare Bucureşti;

b) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

c) Institutul Clinic Fundeni Bucureşti;

d) Spitalul Clinic Colentina;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă "Prof. Dr. N. Oblu" Iaşi;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş.

i) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" - Clinica neurologie pediatrică;

j) Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central "dr. Carol Davila" Bucureşti.

6) osteogeneza imperfectă:

a) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu", Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M.S. Curie", Bucureşti.

7) boala Fabry:

a) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj - Secţia clinică de nefrologie şi dializă;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sf. Maria" Iaşi - Clinica IV pediatrie;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa - Secţia hematologie-interne;

d) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti - Secţia clinică neurologie.

8) boala Pompe:

a) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ialomiţa.

9) tirozinemia:

b) Spitalul de Pediatrie Piteşti.

**#M9**

*9^1) mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter):*

*a) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare - secţia de pediatrie;*

*b) Spitalul Municipal Caritas - Roşiorii de Vede;*

*c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad - secţia de pediatrie;*

*d) Spitalul Judeţean de Urgenţă Mavromati Botoşani;*

*e) Spitalul Clinic de Copii Braşov;*

*f) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;*

*9^2) mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler):*

*a) Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" Bucureşti;*

*9^3) afibrinogenemie congenitală:*

*a) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;*

*9^4) sindrom de imunodeficienţă primară:*

*a) Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca;*

*b) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Dr. Constantin Opriş" Baia Mare;*

*c) Spitalul Judeţean Bacău;*

*d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;*

*e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf. Spiridon" Iaşi;*

*f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;*

*g) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;*

*h) Spitalul Judeţean de Urgenţă Satu Mare;*

*i) Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău;*

*j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;*

*k) Spitalul Clinic Municipal de Urgenţă Timişoara;*

*l) Spitalul Clinic de Urgenţă Militar Central "Dr. Carol Davila" Bucureşti;*

*m) Spitalul Clinic de Urgenţă Arad;*

*n) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgu Jiu;*

*o) Spitalul Judeţean de Urgenţă Buzău.*

**#B**

10) Mucoviscidoza:

a) farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

11) Epidermoliza buloasă:

a) farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

12) Hipertensiune arterială pulmonară:

a) pentru copii:

**#M2**

*a 1) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş - Centrul pentru boli cardiovasculare şi transplant;*

**#B**

a 2) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;

a 3) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

a 4) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. dr. C.C. Iliescu" Bucureşti;

b) pentru adulţi:

b 1) Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" Bucureşti;

b 2) Institutul de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu";

b 3) Spitalul Clinic de Pneumologie Iaşi;

b 4) Spitalul de Boli Infecţioase şi Pneumologie "Victor Babeş" Timişoara;

b 5) Institutul Inimii de Urgenţă pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca.

13) Sindromul Prader Willi.

a) farmacii cu circuit deschis aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

7. Programul naţional de diagnostic şi tratament al sepsisului sever\*)

Notă: \*) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii în bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligaţiilor de plată neachitate până la data 31 decembrie 2010.

8. Programul naţional de boli endocrine

Activităţi:

- asigurarea în spital şi în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei şi al guşei prin tireomegalie datorată carenţei de iod şi proliferării maligne.

Criterii de eligibilitate:

1. pentru bolnavii cu osteoporoză:

- diagnostic prin absorbţiometrie duală cu raze X (DEXA), după următoarele criterii:

Semnificaţia coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Alfacalcidol

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|Parametrul |Alendronat |Alendronat |Teriparatid| A | Raloxifen |Calcitonina|

|măsurat |Risedronat |Risedronat | | | | |

| |Ibandronat |Ibandronat | | | | |

| |Zolendronat|Zolendronat| | | | |

| |Strontiu |Strontiu | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|Scor T (DS)|< -2,0 |< -2,7 |< -3,0 |< -2,5|< -2,5 |< -2,5 |

|DEXA | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|Fracturi |+ | |+ minim o | | |fractură |

|fragilitate| | |fractură | | |vertebrală |

| | | |vertebrală | | |dureroasă |

| | | |severă | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|Alte |Criterii | | | |nu | |

|condiţii |OMS | | | |tolerează | |

| |FRAX | | | |bifosfonaţi| |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

2. pentru bolnavii cu guşă prin tireomegalie datorată carenţei de iod:

- diagnosticul guşei cu/fără complicaţii, pacient din zona dovedită/cunoscută cu deficit geoclimatic de iod;

3. pentru bolnavii cu guşă prin tireomegalie datorată proliferării maligne:

- confirmare de proliferare malignă a tiroidei prin puncţie biopsie tiroidiană cu ac subţire sau examen histopatologic (postintervenţie chirurgicală tiroidiană).

**#M9**

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici: număr de bolnavi trataţi: 16.400, din care:*

*a) 8.000 cu osteoporoză;*

*b) 7.500 cu guşă prin tireomegalie cauzată de carenţa de iod;*

*c) 900 cu guşă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an: 400,09 lei;*

*b) cost mediu/bolnav cu guşă prin tireomegalie cauzată de carenţa de iod/an: 40 lei;*

*c) cost mediu/bolnav cu guşă prin tireomegalie cauzată de proliferarea malignă/an: 500 lei.*

**#B**

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei şi tratamentului pentru guşă prin tireomegalie, datorată carenţei de iod sau proliferării maligne.

Unităţi care derulează programul:

a) Institutul Naţional de Endocrinologie "C.I. Parhon" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă Elias Bucureşti;

c) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă "Sfântul Spiridon" Iaşi;

e) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

f) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

g) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu;

h) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov;

i) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piteşti;

j) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad;

l) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa;

m) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea;

n) Spitalul Judeţean de Urgenţă Piatra Neamţ;

o) Spitalul Judeţean de Urgenţă Râmnicu Vâlcea;

p) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava;

q) Spitalul Judeţean de Urgenţă Sfântu Gheorghe;

r) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgovişte;

s) Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgu Jiu;

t) Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău;

u) Spitalul Judeţean de Urgenţă Brăila;

v) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Sf. Apostol Andrei" Galaţi;

w) Spitalul Judeţean de Urgenţă Baia Mare;

x) Spitalul Judeţean de Urgenţă "Mavromati" Botoşani;

y) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bistriţa-Năsăud;

z) Spitalul Judeţean de Urgenţă Bacău;

aa) Spitalul Municipal Câmpulung Muscel;

bb) Spitalul de Cardiologie Covasna;

cc) Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva;

dd) Spitalul Judeţean de Urgenţă Ploieşti;

ee) Spitalul Judeţean de Urgenţă Miercurea Ciuc.

9. Programul naţional de ortopedie

Activităţi:

- asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecţiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare tumorale specifice tratamentului bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală şi pentru tratamentul prin implant segmentar de coloană al pacienţilor cu diformităţi de coloană.

Criterii de eligibilitate:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

- pacienţi tineri cu poliartrită reumatoidă sau spondilită anchilopoietică cu pierderea articulaţiilor periferice;

- pacienţi tineri cu sechele posttraumatice ori după artrite specifice sau nespecifice;

- pacienţii vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante;

- pacienţi în etate care fac fracturi de col femural, extremitatea superioară a humerusului sau cot.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

- copii cu tumori osoase primitiv maligne;

- adolescenţi cu tumori osoase primitiv maligne;

- adulţi tineri cu tumori osoase primitiv maligne, cu recidive după tumori benigne agresive sau alte cauze care au dus la pierderi osoase importante;

- adulţi în plină activitate cu tumori maligne primitiv osoase sau tumori maligne secundare, cu recidive după tumori benigne agresive, după revizii de endoproteze articulare primare cu distrucţii osoase importante sau alte cauze care au provocat distrucţii osoase importante.

Fiecare caz la care se indică tratamentul pierderilor osoase importante epifizometafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală se aprobă de către o comisie constituită din:

- medicul şef al secţiei de specialitate în care este internat bolnavul,

- preşedintele Comisiei de ortopedie şi traumatologie,

- 2 medici şefi de clinică de specialitate (prin rotaţie),

- un medic de specialitate oncologie, pentru cazurile tumorale.

3. Tratamentul prin instrumentaţie segmentară de coloană:

- pacienţi tineri cu diformităţi grave de coloană: scolioze, cifoze, cifoscolioze idiopatice sau congenitale, cu afectarea capacităţii respiratorii şi funcţiei cardiovasculare.

Indicatori de evaluare:

**#M5**

*1) indicatori fizici:*

*a) număr bolnavi cu afecţiuni articulare endoprotezaţi: 9.100;*

*b) număr bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală: 15;*

*c) număr bolnavi cu implant segmentar de coloană: 599, din care:*

*c.1) număr bolnavi adulţi cu implant segmentar 516;*

*c.2) număr bolnavi copii cu implant segmentar 83.*

**#B**

2) indicatori de eficienţă:

**#M5**

*a) cost mediu/bolnav endoprotezat: 3.378,39 lei;*

**#B**

b) cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală: 50.000 lei;

c) cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană: 1.850 lei,

c.1) cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană: 1.522 lei;

c.2) cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană: 3.497,90 lei.

Natura cheltuielilor programului:

- cheltuieli materiale sanitare specifice (endoproteze articulare primare şi de revizie, ciment aferent implantării, elemente de ranforsare cotil şi metafizo-diafizară femur, endoproteze articulare tumorale, instrumentaţie segmentară de coloană).

Unităţi care derulează programul:

1. Tratamentul prin endoprotezare:

a) unităţi sanitare cu secţii sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;

b) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie.

2. Tratamentul bolnavilor cu pierderi osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoprotezare articulară tumorală:

a) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie şi TBC Osteoarticular "Foişor" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru copii "M. S. Curie" Bucureşti;

c) Spitalul Clinic de Urgenţă Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

d) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Ţurcanu" Timişoara;

f) Spitalul Clinic Judeţean Mureş;

g) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Sfânta Maria'' Iaşi

3. Tratamentul prin implant segmentar de coloană:

a) Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie şi TBC Osteoarticular "Foişor" Bucureşti;

b) Spitalul Clinic Colentina;

c) Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti;

d) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucureşti;

e) Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii "M. S. Curie" Bucureşti;

f) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Cluj-Napoca;

g) Spitalul Clinic de Urgenţă "Bagdasar-Arseni" Bucureşti;

h) Spitalul Clinic de Recuperare Iaşi;

i) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Timişoara;

j) Spitalul Clinic de Urgenţă "Sf. Pantelimon" Bucureşti;

k) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş;

l) Spitalul Clinic de Copii "Sf. Maria" Iaşi.

10. Programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană

Activităţi:

- asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienţii transplantaţi;

**#M2**

*- asigurarea medicamentelor specifice (imunoglobulină antihepatitică B) pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienţii cu transplant hepatic.*

**#B**

Criterii de eligibilitate:

a) bolnavi cărora li s-a efectuat transplant şi necesită tratament posttransplant;

b) bolnavi cu transplant hepatic infectaţi cu VHB.

**#M9**

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) număr de bolnavi trataţi pentru stare posttransplant: 2.500;*

*b) număr de bolnavi cu transplant hepatic trataţi pentru recidiva hepatitei cronice: 110;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant/an: 25.200 lei;*

*b) cost mediu/bolnav cu transplant hepatic tratat pentru recidiva hepatitei cronice: 36.363,64 lei.*

**#B**

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului stării posttransplant;

**#M2**

*b) cheltuieli pentru medicamente specifice (imunoglobulină antihepatitică B) tratamentului recidivei hepatitei cronice la pacienţii cu transplant hepatic.*

**#B**

Unităţi care derulează programul:

1. Tratamentul în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienţii transplantaţi:

- farmacii cu circuit deschis, aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

2. Tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienţii cu transplant hepatic:

- Institutul Clinic Fundeni.

11. Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică

Activităţi:

- asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente şi materiale sanitare specifice, investigaţii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienţilor hemodializaţi de la şi la domiciliul pacienţilor, transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienţilor.

Criterii de eligibilitate:

- bolnavi cu insuficienţă renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 mL/min/1,73 mp).

Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată următoarelor categorii de bolnavi:

a) bolnavi la care ţintele de eficienţă a dializei (eKt/V >/= 1,4 sau fosfatemie < 5,5 mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;

b) bolnavi tineri cu şanse mari de supravieţuire prin dializă, dar cu şanse mici de transplant renal;

c) bolnavi cu polineuropatie "uremică" în ciuda tratamentului eficient prin hemodializă convenţională;

d) bolnavi cu comorbidităţi cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

Dializa peritoneală automată este indicată următoarelor categorii de bolnavi dializaţi peritoneal:

a) bolnavi la care ţintele de eficienţă a dializei peritoneale continue ambulatorii (Kt/Vuree < 1,7; clearance creatinină 60 l/săptămână ori ultrafiltrat < 1.000 ml/24 ore sau absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutiv;

b) copii preşcolari la care hemodializa şi dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic şi cu multiple posibile accidente şi complicaţii;

c) bolnavi cu hernii sau eventraţii abdominale, care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;

d) bolnavi dializaţi care pot şi vor să urmeze studiile şcolare şi universitare;

e) bolnavi dializaţi care pot şi vor să presteze activitate profesională;

f) bolnavi cu dizabilităţi care nu îşi pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie şi la care familia sau asistenţa la domiciliu poate efectua conectarea şi deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

**#M9**

*Indicatori de evaluare:*

*1) indicatori fizici:*

*a) numărul total de bolnavi trataţi prin dializă: 9.781, din care:*

*a.1) 8.726 prin hemodializă, din care:*

*- hemodializă convenţională: 8.339;*

*- hemodiafiltrare intermitentă on-line: 387;*

*a.2) 1.055 prin dializă peritoneală, din care:*

*- dializă peritoneală continuă: 1.007;*

*- dializă peritoneală automată: 48;*

*2) indicatori de eficienţă:*

*a) cost/şedinţă de hemodializă convenţională: 472 lei;*

*b) cost/şedinţă de hemodiafiltrare intermitentă on-line: 536 lei;*

*c) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 4.233,33 lei;*

*d) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 5.291,67 lei.*

**#B**

Natura cheltuielilor subprogramului:

a) cheltuieli pentru servicii de supleere renală, inclusiv medicamente specifice [agenţi stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracţionate sau nefracţionate, chelatori ai fosfaţilor (sevelamerum), agonişti ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], materiale sanitare specifice, investigaţii de laborator, precum şi transportul nemedicalizat al pacienţilor hemodializaţi de la şi la domiciliul pacienţilor, transportul lunar al medicamentelor şi materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienţilor.

Unităţi care derulează programul:

a) unităţile sanitare publice cu structuri de profil;

b) unităţi sanitare private autorizate de Ministerul Sănătăţii şi evaluate în condiţiile legii;

c) centrele-pilot de furnizare a serviciilor medicale de hemodializă şi dializă peritoneală;

d) unităţi sanitare aparţinând ministerelor cu reţea sanitară proprie care au structuri de profil.

12. Programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice

Activităţi:

- asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice epurării extrahepatice.

Criterii de eligibilitate:

- pacienţi cu insuficienţă hepatică de etiologie virală, toxicmedicamentoasă, metabolică (Boala Wilson), cu encefalopatie hepatică, tulburări de coagulare majore, pregătirea unor pacienţi în pretransplant de ficat sau a celor ce necesită retransplant de ficat.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de pacienţi trataţi prin epurare extrahepatică: 25.

2) indicatori de eficienţă:

- cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică/an: 66.000 lei.

**#M2**

*Natura cheltuielilor programului:*

*- cheltuieli pentru materiale sanitare specifice epurării extrahepatice.*

**#B**

Unităţi care derulează programul:

a) Institutul Clinic Fundeni;

b) Institutul Naţional de Boli Infecţioase, Prof. Dr. Matei Balş;

c) Spitalul Clinic C.I. Parhon Iaşi;

d) Spitalul Clinic de Copii Cluj Napoca - Clinica Pediatrie II - Nefrologie.

**II. PROGRAME NAŢIONALE DE SĂNĂTATE PROFILACTICE**

Programul naţional de depistare precoce activă a afecţiunilor oncologice

Obiectiv:

Diagnosticarea în stadii incipiente a afecţiunilor oncologice.

Structură:

1.1 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

1.2 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;

1.3 Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal.

Subprogramele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, a cancerului mamar şi a cancerului colorectal, se derulează conform Normelor metodologice pentru realizarea şi raportarea activităţilor specifice subprogramelor de screening, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

ANEXA 1

**la normele tehnice**

**MACHETE PRIVIND CERERILE DE FINANŢARE FUNDAMENTATE ALE ORDONATORILOR DE CREDITE**

**UNITATEA\* ......................** AVIZAT MINISTERUL SĂNĂTĂŢII,

**JUDEŢUL ........................** Serviciul pentru programe de sănătate

.....................................

**1. 1. CEREREA DE FINANŢARE FUNDAMENTATĂ PENTRU PROGRAMELE NAŢIONALE DE SĂNĂTATE FINANŢATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂŢII**

**SURSA DE FINANŢARE: BUGET DE STAT**

**PENTRU LUNA ..........................**

**Nr. .............. din ...........................**

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

**A - Plăţi efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea)**

**B - Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior**

**C - Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:**

**D - Se utilizează în luna pentru care se solicită finanţarea**

**E - Total necesar pentru luna curentă, din care:**

**F - Se acoperă din disponibil**

**G - Necesar de alimentat**

**MII LEI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Denumire program/subprogram** |**Prevedere**|**Sume** | **A** | **B** |**Disponibil**| **Sume** |

| |**bugetară** |**finanţate**| | | | **necesare**|

| |**aprobată** |**(cumulat** | | | | **pentru** |

| |**pentru** |**de la 1** | | | | **luna** |

| |**anul 2011**|**ianuarie,**| | | | **curentă** |

| | |**inclusiv** | | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | |**luna** | | | **C** | **D** | **E** | **F**| **G**|

| | |**curentă)** | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

| | **0** | **1** | **2** | **3** |**4=** | **5=** | **6** |**7=** |**8=**| **9**|

| | | | | |**3/2**| **2-3**| |**8+9**|**6** | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**BUNURI ŞI SERVICII (conform** | | | | | | | | | |

|**anexei 1.1.1.a) - PROGRAME** | | | | | | | | | |

|**NAŢIONALE DERULATE DSP TOTAL** | | | | | | | | | |

|**GENERAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**I. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**TRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**imunizare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al bolilor transmisibile**| | | | | | | | | |

| |**(boli transmisibile** | | | | | | | | | |

| |**prioritare, infecţie** | | | | | | | | | |

| |**HIV, tuberculoză,** | | | | | | | | | |

| |**infecţii cu transmitere** | | | | | | | | | |

| |**sexuală)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor transmisibile| | | | | | | | | |

| |prioritare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al infecţiei HIV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al tuberculozei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor cu | | | | | | | | | |

| |transmitere sexuală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al infecţiilor** | | | | | | | | | |

| |**nosocomiale şi** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare a** | | | | | | | | | |

| |**utilizării** | | | | | | | | | |

| |**antibioticelor şi a** | | | | | | | | | |

| |**antibioticorezistenţei** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**MONITORIZARE A FACTORILOR** | | | | | | | | | |

|**DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE** | | | | | | | | | |

|**VIAŢĂ ŞI MUNCĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**determinanţi din mediul** | | | | | | | | | |

| |**de viaţă şi muncă** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**alimentari şi de** | | | | | | | | | |

| |**nutriţie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**III. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**HEMATOLOGIE ŞI SECURITATE** | | | | | | | | | |

|**TRANSFUZIONALĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**IV. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**NETRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli cardiovasculare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al pacienţilor| | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni | | | | | | | | | |

| |cardiovasculare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament invaziv al | | | | | | | | | |

| |infarctului miocardic | | | | | | | | | |

| |acut | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**oncologie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului de | | | | | | | | | |

| |col uterin | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al bolnavilor | | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

| |- Registrele regionale | | | | | | | | | |

| |de cancer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**sănătate mintală** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie în patologia | | | | | | | | | |

| |psihiatrică şi | | | | | | | | | |

| |psihosocială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi tratament | | | | | | | | | |

| |ale toxicodependenţelor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**4** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diabet zaharat** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**5** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**transplant de organe,** | | | | | | | | | |

| |**ţesuturi şi celule de** | | | | | | | | | |

| |**origine umană** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de organe, | | | | | | | | | |

| |ţesuturi şi celule de | | | | | | | | | |

| |origine umană | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de celule | | | | | | | | | |

| |stem hematopoietice | | | | | | | | | |

| |periferice şi centrale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |fertilizare in vitro şi | | | | | | | | | |

| |embriotransfer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**6** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**cu ajutorul aparaturii** | | | | | | | | | |

| |**de înaltă performanţă.** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament chirurgical al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni complexe | | | | | | | | | |

| |prin chirurgie minim | | | | | | | | | |

| |invazivă asistată | | | | | | | | | |

| |robotic | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |radiologie | | | | | | | | | |

| |intervenţională | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a suturilor | | | | | | | | | |

| |mecanice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |generală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a plaselor | | | | | | | | | |

| |sintetice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |parietală abdominală | | | | | | | | | |

| |deschisă şi | | | | | | | | | |

| |laparoscopică | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**7** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli endocrine** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**8** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**pentru boli rare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|8.2 |Intervenţia pentru | | | | | | | | | |

| |diagnosticul şi | | | | | | | | | |

| |managementul | | | | | | | | | |

| |amiotrofiilor spinale şi| | | | | | | | | |

| |distrofiilor musculare | | | | | | | | | |

| |de tip Duchenne şi | | | | | | | | | |

| |Becker, precum şi | | | | | | | | | |

| |prevenirea transmiterii | | | | | | | | | |

| |ereditare a acestora | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|8.3 |Intervenţia pentru | | | | | | | | | |

| |asigurarea produselor | | | | | | | | | |

| |dietetice necesare | | | | | | | | | |

| |bolnavilor (adulţi) cu | | | | | | | | | |

| |fenilcetonurie. | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**10** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**urgenţă prespitalicească**| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**11** |**Program naţional de** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare activă a** | | | | | | | | | |

| |**bolnavilor cu** | | | | | | | | | |

| |**dizabilităţi de** | | | | | | | | | |

| |**ambulaţie (copii şi** | | | | | | | | | |

| |**adulţi)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**EVALUARE ŞI PROMOVARE A** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |promovare a unui stil de| | | | | | | | | |

| |viaţă sănătos | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi combatere a| | | | | | | | | |

| |consumului de tutun | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere a stării de| | | | | | | | | |

| |sănătate a populaţiei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE A FEMEII ŞI** | | | | | | | | | |

|**COPILULUI - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul pentru | | | | | | | | | |

| |ameliorarea stării de | | | | | | | | | |

| |nutriţie a gravidei şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |promovarea alăptării, | | | | | | | | | |

| |alimentaţiei sănătoase | | | | | | | | | |

| |şi prevenirea obezităţii| | | | | | | | | |

| |la copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la gravidă | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.3 |profilaxia distrofiei la| | | | | | | | | |

| |copiii cu vârstă | | | | | | | | | |

| |cuprinsă între 0 - 12 | | | | | | | | | |

| |luni, care nu | | | | | | | | | |

| |beneficiază de lapte | | | | | | | | | |

| |matern prin | | | | | | | | | |

| |administrare de lapte | | | | | | | | | |

| |praf | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.4 |profilaxia malnutriţiei | | | | | | | | | |

| |la copiii cu greutate | | | | | | | | | |

| |mică la naştere | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.5 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la sugar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.6 |profilaxia rahitismului | | | | | | | | | |

| |carenţial al copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |screening neonatal | | | | | | | | | |

| |pentru depistarea | | | | | | | | | |

| |fenilcetonuriei şi | | | | | | | | | |

| |hipotiroidismului | | | | | | | | | |

| |congenital, precum şi | | | | | | | | | |

| |confirmarea | | | | | | | | | |

| |diagnosticului şi | | | | | | | | | |

| |tratamentul specific al | | | | | | | | | |

| |cazurilor depistate | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |deficienţelor de auz | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |retinopatiei de | | | | | | | | | |

| |prematuritate, | | | | | | | | | |

| |tratamentul şi | | | | | | | | | |

| |dispensarizarea | | | | | | | | | |

| |bolnavilor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |diagnosticul precoce, | | | | | | | | | |

| |prevenţia primară şi | | | | | | | | | |

| |secundară, precum şi | | | | | | | | | |

| |monitorizarea unor | | | | | | | | | |

| |afecţiuni cronice la | | | | | | | | | |

| |copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |prevenirea | | | | | | | | | |

| |complicaţiilor, prin | | | | | | | | | |

| |diagnostic precoce, | | | | | | | | | |

| |tratament medicamentos | | | | | | | | | |

| |specific şi recuperare | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorie pentru| | | | | | | | | |

| |următoarele afecţiuni: | | | | | | | | | |

| |epilepsia, paraliziile | | | | | | | | | |

| |cerebrale, întârzierile | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorii de | | | | | | | | | |

| |cauze multifactoriale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.7 |profilaxia infecţiei cu | | | | | | | | | |

| |virusul respirator | | | | | | | | | |

| |sinciţial la copiii cu | | | | | | | | | |

| |risc crescut de infecţie| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.8 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |scoliozei la copii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.9 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale şi de | | | | | | | | | |

| |evaluarea mortalităţii | | | | | | | | | |

| |neonatale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a femeii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |creştere a accesului la | | | | | | | | | |

| |servicii moderne de | | | | | | | | | |

| |planificare familială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |creşterea accesului, | | | | | | | | | |

| |calităţii şi eficienţei | | | | | | | | | |

| |serviciilor medicale | | | | | | | | | |

| |specifice pentru gravidă| | | | | | | | | |

| |şi lăuză | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.3 |profilaxie şi diagnostic| | | | | | | | | |

| |pre- şi postnatal al | | | | | | | | | |

| |malformaţiilor şi/sau al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni genetice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.4 |profilaxia sindromului | | | | | | | | | |

| |de izoimunizare Rh | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|4. |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare şi evaluare| | | | | | | | | |

| |a Programului naţional | | | | | | | | | |

| |de sănătate a femeii şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**BUNURI ŞI SERVICII (conform** | | | | | | | | | |

|**anexei 1.1.1.b) - PROGRAME** | | | | | | | | | |

|**NAŢIONALE DERULATE DE** | | | | | | | | | |

|**UNITĂŢILE ADMINISTRAŢIEI** | | | | | | | | | |

|**PUBLICE** | | | | | | | | | |

|**TOTAL GENERAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**I. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**TRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**imunizare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al bolilor transmisibile**| | | | | | | | | |

| |**(boli transmisibile** | | | | | | | | | |

| |**prioritare, infecţie** | | | | | | | | | |

| |**HIV, tuberculoză,** | | | | | | | | | |

| |**infecţii cu transmitere** | | | | | | | | | |

| |**sexuală)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor transmisibile| | | | | | | | | |

| |prioritare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al infecţiei HIV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al tuberculozei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor cu | | | | | | | | | |

| |transmitere sexuală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al infecţiilor** | | | | | | | | | |

| |**nosocomiale şi** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare a** | | | | | | | | | |

| |**utilizării** | | | | | | | | | |

| |**antibioticelor şi a** | | | | | | | | | |

| |**antibioticorezistenţei** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**MONITORIZARE A FACTORILOR** | | | | | | | | | |

|**DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE** | | | | | | | | | |

|**VIAŢĂ ŞI MUNCĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**determinanţi din mediul** | | | | | | | | | |

| |**de viaţă şi muncă** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**alimentari şi de** | | | | | | | | | |

| |**nutriţie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**III. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**HEMATOLOGIE ŞI SECURITATE** | | | | | | | | | |

|**TRANSFUZIONALĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**IV. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**NETRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli cardiovasculare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al pacienţilor| | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni | | | | | | | | | |

| |cardiovasculare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament invaziv al | | | | | | | | | |

| |infarctului miocardic | | | | | | | | | |

| |acut | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**oncologie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie a cancerului | | | | | | | | | |

| |de col uterin prin | | | | | | | | | |

| |vaccinare HPV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului de | | | | | | | | | |

| |col uterin | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |mamar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |colorectal | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al bolnavilor | | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare a evoluţiei| | | | | | | | | |

| |bolii la pacienţii cu | | | | | | | | | |

| |afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

| |prin PET-CT | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**sănătate mintală** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie în patologia | | | | | | | | | |

| |psihiatrică şi | | | | | | | | | |

| |psihosocială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi tratament | | | | | | | | | |

| |ale toxicodependenţelor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**4** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diabet zaharat** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**5** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**transplant de organe,** | | | | | | | | | |

| |**ţesuturi şi celule de** | | | | | | | | | |

| |**origine umană** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de organe, | | | | | | | | | |

| |ţesuturi şi celule de | | | | | | | | | |

| |origine umană | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de celule | | | | | | | | | |

| |stem hematopoietice | | | | | | | | | |

| |periferice şi centrale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |fertilizare in vitro şi | | | | | | | | | |

| |embriotransfer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**6** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**cu ajutorul aparaturii** | | | | | | | | | |

| |**de înaltă performanţă.** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament chirurgical al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni complexe | | | | | | | | | |

| |prin chirurgie minim | | | | | | | | | |

| |invazivă asistată | | | | | | | | | |

| |robotic | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |radiologie | | | | | | | | | |

| |intervenţională | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a suturilor | | | | | | | | | |

| |mecanice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |generală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a plaselor | | | | | | | | | |

| |sintetice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |parietală abdominală | | | | | | | | | |

| |deschisă şi | | | | | | | | | |

| |laparoscopică | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al surdităţii | | | | | | | | | |

| |prin proteze auditive | | | | | | | | | |

| |implantabile (implant | | | | | | | | | |

| |cohlear şi proteze | | | | | | | | | |

| |auditive) | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**7** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli endocrine** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**8** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**pentru boli rare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**9** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**al sepsisului sever** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**10** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**urgenţă prespitalicească**| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**11** |**Program naţional de** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare activă a** | | | | | | | | | |

| |**bolnavilor cu** | | | | | | | | | |

| |**dizabilităţi de** | | | | | | | | | |

| |**ambulaţie (copii şi** | | | | | | | | | |

| |**adulţi)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**EVALUARE ŞI PROMOVARE A** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |promovare a unui stil de| | | | | | | | | |

| |viaţă sănătos | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi combatere a| | | | | | | | | |

| |consumului de tutun | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere a stării de| | | | | | | | | |

| |sănătate a populaţiei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE A FEMEII ŞI** | | | | | | | | | |

|**COPILULUI - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul pentru | | | | | | | | | |

| |ameliorarea stării de | | | | | | | | | |

| |nutriţie a gravidei şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |promovarea alăptării, | | | | | | | | | |

| |alimentaţiei sănătoase | | | | | | | | | |

| |şi prevenirea obezităţii| | | | | | | | | |

| |la copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la gravidă | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.3 |administrare de lapte | | | | | | | | | |

| |praf | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.4 |profilaxia malnutriţiei | | | | | | | | | |

| |la copiii cu greutate | | | | | | | | | |

| |mică la naştere | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.5 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la sugar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.6 |profilaxia rahitismului | | | | | | | | | |

| |carenţial al copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |screening neonatal | | | | | | | | | |

| |pentru depistarea | | | | | | | | | |

| |fenilcetonuriei şi | | | | | | | | | |

| |hipotiroidismului | | | | | | | | | |

| |congenital, precum şi | | | | | | | | | |

| |confirmarea | | | | | | | | | |

| |diagnosticului şi | | | | | | | | | |

| |tratamentul specific al | | | | | | | | | |

| |cazurilor depistate | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |deficienţelor de auz | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |retinopatiei de | | | | | | | | | |

| |prematuritate, | | | | | | | | | |

| |tratamentul şi | | | | | | | | | |

| |dispensarizarea | | | | | | | | | |

| |bolnavilor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |diagnosticul precoce, | | | | | | | | | |

| |prevenţia primară şi | | | | | | | | | |

| |secundară, precum şi | | | | | | | | | |

| |monitorizarea unor | | | | | | | | | |

| |afecţiuni cronice la | | | | | | | | | |

| |copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |prevenirea | | | | | | | | | |

| |complicaţiilor, prin | | | | | | | | | |

| |diagnostic precoce, | | | | | | | | | |

| |tratament medicamentos | | | | | | | | | |

| |specific şi recuperare | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorie pentru| | | | | | | | | |

| |următoarele afecţiuni: | | | | | | | | | |

| |epilepsia, paraliziile | | | | | | | | | |

| |cerebrale, întârzierile | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorii de | | | | | | | | | |

| |cauze multifactoriale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.7 |profilaxia infecţiei cu | | | | | | | | | |

| |virusul respirator | | | | | | | | | |

| |sinciţial la copiii cu | | | | | | | | | |

| |risc crescut de infecţie| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.8 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |scoliozei la copii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.9 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale şi de | | | | | | | | | |

| |evaluarea mortalităţii | | | | | | | | | |

| |neonatale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a femeii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |creştere a accesului la | | | | | | | | | |

| |servicii moderne de | | | | | | | | | |

| |planificare familială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |creşterea accesului, | | | | | | | | | |

| |calităţii şi eficienţei | | | | | | | | | |

| |serviciilor medicale | | | | | | | | | |

| |specifice pentru gravidă| | | | | | | | | |

| |şi lăuză | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.3 |profilaxie şi diagnostic| | | | | | | | | |

| |pre- şi postnatal al | | | | | | | | | |

| |malformaţiilor şi/sau al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni genetice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.4 |profilaxia sindromului | | | | | | | | | |

| |de izoimunizare Rh | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|4. |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare şi evaluare| | | | | | | | | |

| |a Programului naţional | | | | | | | | | |

| |de sănătate a femeii şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VII. PROGRAM NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VIII. PROGRAMUL PENTRU** | | | | | | | | | |

|**COMPENSAREA CU 90% A** | | | | | | | | | |

|**PREŢULUI DE REFERINŢĂ AL** | | | | | | | | | |

|**MEDICAMENTELOR** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**"TRANSFERURI ÎNTRE UNITĂŢI** | | | | | | | | | |

|**ALE ADMINISTRAŢIEI PUBLICE -** | | | | | | | | | |

|**Programe de sănătate"** | | | | | | | | | |

|**(conform anexei 1.1.1.c) -** | | | | | | | | | |

|**TOTAL GENERAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**I. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**TRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**imunizare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al bolilor transmisibile**| | | | | | | | | |

| |**(boli transmisibile** | | | | | | | | | |

| |**prioritare, infecţie** | | | | | | | | | |

| |**HIV, tuberculoză,** | | | | | | | | | |

| |**infecţii cu transmitere** | | | | | | | | | |

| |**sexuală)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor transmisibile| | | | | | | | | |

| |prioritare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al infecţiei HIV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al tuberculozei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor cu | | | | | | | | | |

| |transmitere sexuală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al infecţiilor** | | | | | | | | | |

| |**nosocomiale şi** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare a** | | | | | | | | | |

| |**utilizării** | | | | | | | | | |

| |**antibioticelor şi a** | | | | | | | | | |

| |**antibioticorezistenţei** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**MONITORIZARE A FACTORILOR** | | | | | | | | | |

|**DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE** | | | | | | | | | |

|**VIAŢĂ ŞI MUNCĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**determinanţi din mediul** | | | | | | | | | |

| |**de viaţă şi muncă** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**alimentari şi de** | | | | | | | | | |

| |**nutriţie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**III. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**HEMATOLOGIE ŞI SECURITATE** | | | | | | | | | |

|**TRANSFUZIONALĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**IV. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**NETRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli cardiovasculare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al pacienţilor| | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni | | | | | | | | | |

| |cardiovasculare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament invaziv al | | | | | | | | | |

| |infarctului miocardic | | | | | | | | | |

| |acut | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**oncologie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie a cancerului | | | | | | | | | |

| |de col uterin prin | | | | | | | | | |

| |vaccinare HPV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului de | | | | | | | | | |

| |col uterin | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |mamar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |colorectal | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al bolnavilor | | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare a evoluţiei| | | | | | | | | |

| |bolii la pacienţii cu | | | | | | | | | |

| |afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

| |prin PET-CT | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**sănătate mintală** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie în patologia | | | | | | | | | |

| |psihiatrică psihosocială| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi tratament | | | | | | | | | |

| |ale toxicodependenţelor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**4** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diabet zaharat** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**5** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**transplant de organe,** | | | | | | | | | |

| |**ţesuturi şi celule de** | | | | | | | | | |

| |**origine umană** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de organe, | | | | | | | | | |

| |ţesuturi şi celule de | | | | | | | | | |

| |origine umană | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de celule | | | | | | | | | |

| |stem hematopoietice | | | | | | | | | |

| |periferice şi centrale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |fertilizare in vitro şi | | | | | | | | | |

| |embriotransfer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**6** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**cu ajutorul aparaturii** | | | | | | | | | |

| |**de înaltă performanţă.** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament chirurgical al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni complexe | | | | | | | | | |

| |prin chirurgie minim | | | | | | | | | |

| |invazivă asistată | | | | | | | | | |

| |robotic | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |radiologie | | | | | | | | | |

| |intervenţională | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a suturilor | | | | | | | | | |

| |mecanice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |generală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a plaselor | | | | | | | | | |

| |sintetice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |parietală abdominală | | | | | | | | | |

| |deschisă şi | | | | | | | | | |

| |laparoscopică | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al surdităţii | | | | | | | | | |

| |prin proteze auditive | | | | | | | | | |

| |implantabile (implant | | | | | | | | | |

| |cohlear şi proteze | | | | | | | | | |

| |auditive) | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**7** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli endocrine** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**8** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**pentru boli rare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**9** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**al sepsisului sever** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**10** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**urgenţă prespitalicească**| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**11** |**Program naţional de** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare activă a** | | | | | | | | | |

| |**bolnavilor cu** | | | | | | | | | |

| |**dizabilităţi de** | | | | | | | | | |

| |**ambulaţie (copii şi** | | | | | | | | | |

| |**adulţi)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**EVALUARE ŞI PROMOVARE A** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |promovare a unui stil de| | | | | | | | | |

| |viaţă sănătos | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi combatere a| | | | | | | | | |

| |consumului de tutun | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere a stării de| | | | | | | | | |

| |sănătate a populaţiei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE A FEMEII ŞI** | | | | | | | | | |

|**COPILULUI - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1. |Subprogramul pentru | | | | | | | | | |

| |ameliorarea stării de | | | | | | | | | |

| |nutriţie a gravidei şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |promovarea alăptării, | | | | | | | | | |

| |alimentaţiei sănătoase | | | | | | | | | |

| |şi prevenirea obezităţii| | | | | | | | | |

| |la copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la gravidă | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.3 |administrare de lapte | | | | | | | | | |

| |praf | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.4 |profilaxia malnutriţiei | | | | | | | | | |

| |la copiii cu greutate | | | | | | | | | |

| |mică la naştere | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.5 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la sugar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.6 |profilaxia rahitismului | | | | | | | | | |

| |carenţial al copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |screening neonatal | | | | | | | | | |

| |pentru depistarea | | | | | | | | | |

| |fenilcetonuriei şi | | | | | | | | | |

| |hipotiroidismului | | | | | | | | | |

| |congenital, precum şi | | | | | | | | | |

| |confirmarea | | | | | | | | | |

| |diagnosticului şi | | | | | | | | | |

| |tratamentul specific al | | | | | | | | | |

| |cazurilor depistate | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |deficienţelor de auz | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |retinopatiei de | | | | | | | | | |

| |prematuritate, | | | | | | | | | |

| |tratamentul şi | | | | | | | | | |

| |dispensarizarea | | | | | | | | | |

| |bolnavilor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |diagnosticul precoce, | | | | | | | | | |

| |prevenţia primară şi | | | | | | | | | |

| |secundară, precum şi | | | | | | | | | |

| |monitorizarea unor | | | | | | | | | |

| |afecţiuni cronice la | | | | | | | | | |

| |copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |prevenirea | | | | | | | | | |

| |complicaţiilor, prin | | | | | | | | | |

| |diagnostic precoce, | | | | | | | | | |

| |tratament medicamentos | | | | | | | | | |

| |specific şi recuperare | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorie pentru| | | | | | | | | |

| |următoarele afecţiuni: | | | | | | | | | |

| |epilepsia, paraliziile | | | | | | | | | |

| |cerebrale, întârzierile | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorii de | | | | | | | | | |

| |cauze multifactoriale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.7 |profilaxia infecţiei cu | | | | | | | | | |

| |virusul respirator | | | | | | | | | |

| |sinciţial la copiii cu | | | | | | | | | |

| |risc crescut de infecţie| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.8 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |scoliozei la copii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.9 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale şi de | | | | | | | | | |

| |evaluarea mortalităţii | | | | | | | | | |

| |neonatale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a femeii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |creştere a accesului la | | | | | | | | | |

| |servicii moderne de | | | | | | | | | |

| |planificare familială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |creşterea accesului, | | | | | | | | | |

| |calităţii şi eficienţei | | | | | | | | | |

| |serviciilor medicale | | | | | | | | | |

| |specifice pentru gravidă| | | | | | | | | |

| |şi lăuză | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.3 |profilaxie şi diagnostic| | | | | | | | | |

| |pre- şi postnatal al | | | | | | | | | |

| |malformaţiilor şi/sau al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni genetice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.4 |profilaxia sindromului | | | | | | | | | |

| |de izoimunizare Rh | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|4. |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare şi evaluare| | | | | | | | | |

| |a Programului naţional | | | | | | | | | |

| |de sănătate a femeii şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VII. PROGRAM NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VIII. PROGRAMUL PENTRU** | | | | | | | | | |

|**COMPENSAREA CU 90% A** | | | | | | | | | |

|**PREŢULUI DE REFERINŢĂ AL** | | | | | | | | | |

|**MEDICAMENTELOR** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor raportate**

------------

**\* Unitatea este, după caz:**

**a) direcţia de sănătate publică pentru unităţile subordonate care derulează programe naţionale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. ...../...../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**b) alte unităţi sanitare/instituţii conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. ..../..../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**a) Directorul executiv al Director executiv adjunct economic**

**direcţiei de sănătate publică Nume şi prenume**

**Nume şi prenume Semnătura**

**Semnătura**

**b) În situaţia în care cererea se întocmeşte de către alte unităţi sanitare/instituţii care derulează programe naţionale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituţiei respective, precum şi de către persoana responsabilă cu derularea programelor naţionale de sănătate în unitatea respectivă**

Figura 1Lex: Cererea de finanţare fundamentată - sursa de finanţare: buget de stat - pagina 1

Figura 2Lex: Cererea de finanţare fundamentată - sursa de finanţare: buget de stat - pagina 2

Figura 3Lex: Cererea de finanţare fundamentată - sursa de finanţare: buget de stat - pagina 3

**NOTĂ**

**1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSĂ DE FINANŢARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.**

**2. Datele completate în machetă şi transmise către Serviciul pentru programe de sănătate trebuie să fie aceleaşi cu datele transmise Direcţiei generale economică din cadrul Ministerului Sănătăţii.**

**3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanţare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanţarea.**

**UNITATEA\* ................................**

**JUDEŢUL ....................................**

**1.1.1. CERERE DE FINANŢARE FUNDAMENTATĂ DETALIATĂ PE TIPURI DE CHELTUIELI**

**SURSA DE FINANŢARE: BUGET DE STAT**

**PENTRU LUNA ...................**

**Nr. .............. din ....................**

**1.1.1.a. "BUNURI ŞI SERVICII" - DSP**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | **Denumire** | **Natura** | **Nr. şi** | **Suma** | **Scadenţa**|

| | **Program** | **cheltuielii**| **data** | **(mii lei)**| **de plată**|

| | **naţional de**| **(obiectul** | **facturii**| | **a** |

| | **sănătate** | **plăţii)** | **fiscale** | | **facturii**|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Total mii lei** | | | | | 0 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din lunile anterioare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din luna curentă Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Sume necesare pentru luna pentru care se solicită credite bugetare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **categoria de** | | | | | |

| **cheltuială** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**1.1.1.b. "BUNURI ŞI SERVICII" - AAPL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | **Denumire** | **Natura** | **Nr. şi** | **Suma** | **Scadenţa**|

| | **Program** | **cheltuielii**| **data** | **(mii lei)**| **de plată**|

| | **naţional de**| **(obiectul** | **facturii**| | **a** |

| | **sănătate** | **plăţii)** | **fiscale** | | **facturii**|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Total mii lei** | | | | | 0 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din lunile anterioare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din luna curentă Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Sume necesare pentru luna pentru care se solicită credite bugetare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **categoria de** | | | | | |

| **cheltuială** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**1.1.1.c. "TRANSFERURI"**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | **Denumire** | **Natura** | **Nr. şi** | **Suma** | **Scadenţa**|

| | **Program** | **cheltuielii**| **data** | **(mii lei)**| **de plată**|

| | **naţional de**| **(obiectul** | **facturii**| | **a** |

| | **sănătate** | **plăţii)** | **fiscale** | | **facturii**|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Total mii lei** | | | | | 0 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din lunile anterioare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din luna curentă Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Sume necesare pentru luna pentru care se solicită credite bugetare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **categoria de** | | | | | |

| **cheltuială** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor raportate**

------------

**\* Unitatea este, după caz:**

**a) direcţia de sănătate publică pentru unităţile subordonate care derulează programe naţionale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**b) alte unităţi sanitare/instituţii conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. ..../..../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**a) Directorul executiv Director executiv Director executiv**

**al direcţiei de adjunct economic adjunct de sănătate**

**sănătate publică publică\*\***

**Nume şi prenume Nume şi prenume Nume şi prenume**

**Semnătura Semnătura Semnătura**

**b) În situaţia în care cererea se întocmeşte de către alte unităţi sanitare/instituţii care derulează programe naţionale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituţiei respective, precum şi de către persoanele responsabile cu derularea programelor naţionale de sănătate în unitatea respectivă**

**NOTĂ**

**1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSĂ DE FINANŢARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.**

**2. Datele completate în machetă şi transmise**

**3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanţare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanţarea.**

**UNITATEA\* ...................... AVIZAT MINISTERUL SĂNĂTĂŢII,**

**JUDEŢUL ........................ SERVICIUL PENTRU PROGRAME DE SĂNĂTATE**

**.....................................**

**1.2. CEREREA DE FINANŢARE FUNDAMENTATĂ PENTRU PROGRAMELE NAŢIONALE DE SĂNĂTATE FINANŢATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂŢII**

**SURSA DE FINANŢARE: VENITURI PROPRII (ACCIZE)**

**PENTRU LUNA ................................**

**Nr. ................. din ..............................**

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

**A - Plăţi efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea)**

**B - Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior**

**C - Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:**

**D - Se utilizează în luna pentru care se solicită finanţarea**

**E - Total necesar pentru luna curentă, din care:**

**F - Se acoperă din disponibil**

**G - Necesar de alimentat**

**MII LEI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Denumire program/subprogram** |**Prevedere**|**Sume** | **A** | **B** |**Disponibil**| **Sume** |

| |**bugetară** |**finanţate**| | | | **necesare**|

| |**aprobată** |**(cumulat** | | | | **pentru** |

| |**pentru** |**de la 1** | | | | **luna** |

| |**anul 2011**|**ianuarie,**| | | | **curentă** |

| | |**inclusiv** | | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | |**luna** | | | **C** | **D** | **E** | **F**| **G**|

| | |**curentă)** | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

| | **0** | **1** | **2** | **3** |**4=** | **5=** | **6** |**7=** |**8=**| **9**|

| | | | | |**3/2**| **2-3**| |**8+9**|**6** | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**BUNURI ŞI SERVICII (conform** | | | | | | | | | |

|**anexei 1.2.1.a) - PROGRAME** | | | | | | | | | |

|**NAŢIONALE DERULATE DSP** | | | | | | | | | |

|**TOTAL GENERAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**I. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**TRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**imunizare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al bolilor transmisibile**| | | | | | | | | |

| |**(boli transmisibile** | | | | | | | | | |

| |**prioritare, infecţie** | | | | | | | | | |

| |**HIV, tuberculoză,** | | | | | | | | | |

| |**infecţii cu transmitere** | | | | | | | | | |

| |**sexuală)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor transmisibile| | | | | | | | | |

| |prioritare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al infecţiei HIV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al tuberculozei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor cu | | | | | | | | | |

| |transmitere sexuală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al infecţiilor** | | | | | | | | | |

| |**nosocomiale şi** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare a** | | | | | | | | | |

| |**utilizării** | | | | | | | | | |

| |**antibioticelor şi a** | | | | | | | | | |

| |**antibioticorezistenţei** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**MONITORIZARE A FACTORILOR** | | | | | | | | | |

|**DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE** | | | | | | | | | |

|**VIAŢĂ ŞI MUNCĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**determinanţi din mediul** | | | | | | | | | |

| |**de viaţă şi muncă** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**alimentari şi de** | | | | | | | | | |

| |**nutriţie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**III. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**HEMATOLOGIE ŞI SECURITATE** | | | | | | | | | |

|**TRANSFUZIONALĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**IV. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**NETRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli cardiovasculare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al pacienţilor| | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni | | | | | | | | | |

| |cardiovasculare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament invaziv al | | | | | | | | | |

| |infarctului miocardic | | | | | | | | | |

| |acut | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**oncologie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului de | | | | | | | | | |

| |col uterin | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al bolnavilor | | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

| |- Registrele regionale | | | | | | | | | |

| |de cancer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**sănătate mintală** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie în patologia | | | | | | | | | |

| |psihiatrică şi | | | | | | | | | |

| |psihosocială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi tratament | | | | | | | | | |

| |ale toxicodependenţelor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**4** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diabet zaharat** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**5** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**transplant de organe,** | | | | | | | | | |

| |**ţesuturi şi celule de** | | | | | | | | | |

| |**origine umană** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de organe, | | | | | | | | | |

| |ţesuturi şi celule de | | | | | | | | | |

| |origine umană | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de celule | | | | | | | | | |

| |stem hematopoietice | | | | | | | | | |

| |periferice şi centrale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |fertilizare in vitro şi | | | | | | | | | |

| |embriotransfer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**6** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**cu ajutorul aparaturii** | | | | | | | | | |

| |**de înaltă performanţă.** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament chirurgical al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni complexe | | | | | | | | | |

| |prin chirurgie minim | | | | | | | | | |

| |invazivă asistată | | | | | | | | | |

| |robotic | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |radiologie | | | | | | | | | |

| |intervenţională | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a suturilor | | | | | | | | | |

| |mecanice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |generală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a plaselor | | | | | | | | | |

| |sintetice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |parietală abdominală | | | | | | | | | |

| |deschisă şi | | | | | | | | | |

| |laparoscopică | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**7** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli endocrine** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**8** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**pentru boli rare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|8.2 |Intervenţia pentru | | | | | | | | | |

| |diagnosticul şi | | | | | | | | | |

| |managementul | | | | | | | | | |

| |amiotrofiilor spinale şi| | | | | | | | | |

| |distrofiilor musculare | | | | | | | | | |

| |de tip Duchenne şi | | | | | | | | | |

| |Becker, precum şi | | | | | | | | | |

| |prevenirea transmiterii | | | | | | | | | |

| |ereditare a acestora | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|8.3 |Intervenţia pentru | | | | | | | | | |

| |asigurarea produselor | | | | | | | | | |

| |dietetice necesare | | | | | | | | | |

| |bolnavilor (adulţi) cu | | | | | | | | | |

| |fenilcetonurie. | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**10** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**urgenţă prespitalicească**| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**11** |**Program naţional de** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare activă a** | | | | | | | | | |

| |**bolnavilor cu** | | | | | | | | | |

| |**dizabilităţi de** | | | | | | | | | |

| |**ambulaţie (copii şi** | | | | | | | | | |

| |**adulţi)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**EVALUARE ŞI PROMOVARE A** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |promovare a unui stil de| | | | | | | | | |

| |viaţă sănătos | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi combatere a| | | | | | | | | |

| |consumului de tutun | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere a stării de| | | | | | | | | |

| |sănătate a populaţiei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE A FEMEII ŞI** | | | | | | | | | |

|**COPILULUI - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul pentru | | | | | | | | | |

| |ameliorarea stării de | | | | | | | | | |

| |nutriţie a gravidei şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |promovarea alăptării, | | | | | | | | | |

| |alimentaţiei sănătoase | | | | | | | | | |

| |şi prevenirea obezităţii| | | | | | | | | |

| |la copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la gravidă | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.3 |profilaxia distrofiei la| | | | | | | | | |

| |copiii cu vârstă | | | | | | | | | |

| |cuprinsă între 0 - 12 | | | | | | | | | |

| |luni, care nu | | | | | | | | | |

| |beneficiază de lapte | | | | | | | | | |

| |matern prin administrare| | | | | | | | | |

| |de lapte praf | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.4 |profilaxia malnutriţiei | | | | | | | | | |

| |la copiii cu greutate | | | | | | | | | |

| |mică la naştere | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.5 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la sugar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.6 |profilaxia rahitismului | | | | | | | | | |

| |carenţial al copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |screening neonatal | | | | | | | | | |

| |pentru depistarea | | | | | | | | | |

| |fenilcetonuriei şi | | | | | | | | | |

| |hipotiroidismului | | | | | | | | | |

| |congenital, precum şi | | | | | | | | | |

| |confirmarea | | | | | | | | | |

| |diagnosticului şi | | | | | | | | | |

| |tratamentul specific al | | | | | | | | | |

| |cazurilor depistate | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |deficienţelor de auz | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |retinopatiei de | | | | | | | | | |

| |prematuritate, | | | | | | | | | |

| |tratamentul şi | | | | | | | | | |

| |dispensarizarea | | | | | | | | | |

| |bolnavilor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |diagnosticul precoce, | | | | | | | | | |

| |prevenţia primară şi | | | | | | | | | |

| |secundară, precum şi | | | | | | | | | |

| |monitorizarea unor | | | | | | | | | |

| |afecţiuni | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |prevenirea | | | | | | | | | |

| |complicaţiilor, prin | | | | | | | | | |

| |diagnostic precoce, | | | | | | | | | |

| |tratament medicamentos | | | | | | | | | |

| |specific şi recuperare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.7 |profilaxia infecţiei cu | | | | | | | | | |

| |virusul respirator | | | | | | | | | |

| |sinciţial la copiii cu | | | | | | | | | |

| |risc crescut de infecţie| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.8 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |scoliozei la copii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.9 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale şi | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a femeii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |creştere a accesului la | | | | | | | | | |

| |servicii moderne de | | | | | | | | | |

| |planificare familială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |creşterea accesului, | | | | | | | | | |

| |calităţii şi eficienţei | | | | | | | | | |

| |serviciilor medicale | | | | | | | | | |

| |specifice pentru gravidă| | | | | | | | | |

| |şi lăuză | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.3 |profilaxie şi diagnostic| | | | | | | | | |

| |pre- şi postnatal al | | | | | | | | | |

| |malformaţiilor şi/sau al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni genetice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.4 |profilaxia sindromului | | | | | | | | | |

| |de izoimunizare Rh | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|4. |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare şi evaluare| | | | | | | | | |

| |a Programului naţional | | | | | | | | | |

| |de sănătate a femeii şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**BUNURI ŞI SERVICII (conform** | | | | | | | | | |

|**anexei 1.2.1.b) - PROGRAME** | | | | | | | | | |

|**NAŢIONALE DERULATE DE** | | | | | | | | | |

|**UNITĂŢILE ADMINISTRAŢIEI** | | | | | | | | | |

|**PUBLICE - TOTAL GENERAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**I. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**TRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**imunizare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al bolilor transmisibile**| | | | | | | | | |

| |**(boli transmisibile** | | | | | | | | | |

| |**prioritare, infecţie** | | | | | | | | | |

| |**HIV, tuberculoză,** | | | | | | | | | |

| |**infecţii cu transmitere** | | | | | | | | | |

| |**sexuală)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor transmisibile| | | | | | | | | |

| |prioritare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al infecţiei HIV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al tuberculozei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor cu | | | | | | | | | |

| |transmitere sexuală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al infecţiilor** | | | | | | | | | |

| |**nosocomiale şi** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare a** | | | | | | | | | |

| |**utilizării** | | | | | | | | | |

| |**antibioticelor şi a** | | | | | | | | | |

| |**antibioticorezistenţei** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**MONITORIZARE A FACTORILOR** | | | | | | | | | |

|**DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE** | | | | | | | | | |

|**VIAŢĂ ŞI MUNCĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**determinanţi din mediul** | | | | | | | | | |

| |**de viaţă şi muncă** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**alimentari şi de** | | | | | | | | | |

| |**nutriţie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**III. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**HEMATOLOGIE ŞI SECURITATE** | | | | | | | | | |

|**TRANSFUZIONALĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**IV. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**NETRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli cardiovasculare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al pacienţilor| | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni | | | | | | | | | |

| |cardiovasculare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament invaziv al | | | | | | | | | |

| |infarctului miocardic | | | | | | | | | |

| |acut | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**oncologie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie a cancerului | | | | | | | | | |

| |de col uterin prin | | | | | | | | | |

| |vaccinare HPV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului de | | | | | | | | | |

| |col uterin | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |mamar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |colorectal | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al bolnavilor | | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare a evoluţiei| | | | | | | | | |

| |bolii la pacienţii cu | | | | | | | | | |

| |afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

| |prin PET-CT | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**sănătate mintală** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie în patologia | | | | | | | | | |

| |psihiatrică şi | | | | | | | | | |

| |psihosocială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi tratament | | | | | | | | | |

| |ale toxicodependenţelor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**4** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diabet zaharat** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**5** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**transplant de organe,** | | | | | | | | | |

| |**ţesuturi şi celule de** | | | | | | | | | |

| |**origine umană** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de organe, | | | | | | | | | |

| |ţesuturi şi celule de | | | | | | | | | |

| |origine umană | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de celule | | | | | | | | | |

| |stem hematopoietice | | | | | | | | | |

| |periferice şi centrale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |fertilizare in vitro şi | | | | | | | | | |

| |embriotransfer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**6** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**cu ajutorul aparaturii** | | | | | | | | | |

| |**de înaltă performanţă.** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament chirurgical al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni complexe | | | | | | | | | |

| |prin chirurgie minim | | | | | | | | | |

| |invazivă asistată | | | | | | | | | |

| |robotic | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |radiologie | | | | | | | | | |

| |intervenţională | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a suturilor | | | | | | | | | |

| |mecanice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |generală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a plaselor | | | | | | | | | |

| |sintetice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |parietală abdominală | | | | | | | | | |

| |deschisă şi | | | | | | | | | |

| |laparoscopică | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al surdităţii | | | | | | | | | |

| |prin proteze auditive | | | | | | | | | |

| |implantabile (implant | | | | | | | | | |

| |cohlear şi proteze | | | | | | | | | |

| |auditive) | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**7** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli endocrine** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**8** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**pentru boli rare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**9** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**al sepsisului sever** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**10** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**urgenţă prespitalicească**| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**11** |**Program naţional de** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare activă a** | | | | | | | | | |

| |**bolnavilor cu** | | | | | | | | | |

| |**dizabilităţi de** | | | | | | | | | |

| |**ambulaţie (copii şi** | | | | | | | | | |

| |**adulţi)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**EVALUARE ŞI PROMOVARE A** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |promovare a unui stil de| | | | | | | | | |

| |viaţă sănătos | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi combatere a| | | | | | | | | |

| |consumului de tutun | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere a stării de| | | | | | | | | |

| |sănătate a populaţiei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE A FEMEII ŞI** | | | | | | | | | |

|**COPILULUI - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul pentru | | | | | | | | | |

| |ameliorarea stării de | | | | | | | | | |

| |nutriţie a gravidei şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |promovarea alăptării, | | | | | | | | | |

| |alimentaţiei sănătoase | | | | | | | | | |

| |şi prevenirea obezităţii| | | | | | | | | |

| |la copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la gravidă | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.3 |profilaxia distrofiei la| | | | | | | | | |

| |copiii cu vârstă | | | | | | | | | |

| |cuprinsă între 0 - 12 | | | | | | | | | |

| |luni, care nu | | | | | | | | | |

| |beneficiază de lapte | | | | | | | | | |

| |matern prin administrare| | | | | | | | | |

| |de lapte praf | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.4 |profilaxia malnutriţiei | | | | | | | | | |

| |la copiii cu greutate | | | | | | | | | |

| |mică la naştere | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.5 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la sugar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.6 |profilaxia rahitismului | | | | | | | | | |

| |carenţial al copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |screening neonatal | | | | | | | | | |

| |pentru depistarea | | | | | | | | | |

| |fenilcetonuriei şi | | | | | | | | | |

| |hipotiroidismului | | | | | | | | | |

| |congenital, precum şi | | | | | | | | | |

| |confirmarea | | | | | | | | | |

| |diagnosticului şi | | | | | | | | | |

| |tratamentul specific al | | | | | | | | | |

| |cazurilor depistate | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |deficienţelor de auz | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |retinopatiei de | | | | | | | | | |

| |prematuritate, | | | | | | | | | |

| |tratamentul şi | | | | | | | | | |

| |dispensarizarea | | | | | | | | | |

| |bolnavilor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |diagnosticul precoce, | | | | | | | | | |

| |prevenţia primară şi | | | | | | | | | |

| |secundară, precum şi | | | | | | | | | |

| |monitorizarea unor | | | | | | | | | |

| |afecţiuni cronice la | | | | | | | | | |

| |copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |prevenirea | | | | | | | | | |

| |complicaţiilor, prin | | | | | | | | | |

| |diagnostic precoce, | | | | | | | | | |

| |tratament medicamentos | | | | | | | | | |

| |specific şi recuperare | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorie pentru| | | | | | | | | |

| |următoarele afecţiuni: | | | | | | | | | |

| |epilepsia, paraliziile | | | | | | | | | |

| |cerebrale, întârzierile | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorii de | | | | | | | | | |

| |cauze multifactoriale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.7 |profilaxia infecţiei cu | | | | | | | | | |

| |virusul respirator | | | | | | | | | |

| |sinciţial la copiii cu | | | | | | | | | |

| |risc crescut de infecţie| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.8 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |scoliozei la copii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.9 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale şi de | | | | | | | | | |

| |evaluarea mortalităţii | | | | | | | | | |

| |neonatale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a femeii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |creştere a accesului la | | | | | | | | | |

| |servicii moderne de | | | | | | | | | |

| |planificare familială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |creşterea accesului, | | | | | | | | | |

| |calităţii şi eficienţei | | | | | | | | | |

| |serviciilor medicale | | | | | | | | | |

| |specifice pentru gravidă| | | | | | | | | |

| |şi lăuză | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.3 |profilaxie şi diagnostic| | | | | | | | | |

| |pre- şi postnatal al | | | | | | | | | |

| |malformaţiilor şi/sau al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni genetice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.4 |profilaxia sindromului | | | | | | | | | |

| |de izoimunizare Rh | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|4. |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare şi evaluare| | | | | | | | | |

| |a Programului naţional | | | | | | | | | |

| |de sănătate a femeii şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VII. PROGRAM NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VIII. PROGRAMUL PENTRU** | | | | | | | | | |

|**COMPENSAREA CU 90% A** | | | | | | | | | |

|**PREŢULUI DE REFERINŢĂ AL** | | | | | | | | | |

|**MEDICAMENTELOR** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**"TRANSFERURI ÎNTRE UNITĂŢI** | | | | | | | | | |

|**ALE ADMINISTRAŢIEI PUBLICE -** | | | | | | | | | |

|**Programe de sănătate"** | | | | | | | | | |

|**(conform anexei 1.2.1.c) -** | | | | | | | | | |

|**TOTAL GENERAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**I. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**TRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**imunizare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al bolilor transmisibile**| | | | | | | | | |

| |**(boli transmisibile** | | | | | | | | | |

| |**prioritare, infecţie** | | | | | | | | | |

| |**HIV, tuberculoză,** | | | | | | | | | |

| |**infecţii cu transmitere** | | | | | | | | | |

| |**sexuală)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor transmisibile| | | | | | | | | |

| |prioritare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al infecţiei HIV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al tuberculozei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere şi control | | | | | | | | | |

| |al bolilor cu | | | | | | | | | |

| |transmitere sexuală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**supraveghere şi control** | | | | | | | | | |

| |**al infecţiilor** | | | | | | | | | |

| |**nosocomiale şi** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare a** | | | | | | | | | |

| |**utilizării** | | | | | | | | | |

| |**antibioticelor şi a** | | | | | | | | | |

| |**antibioticorezistenţei** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**II. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**MONITORIZARE A FACTORILOR** | | | | | | | | | |

|**DETERMINANŢI DIN MEDIUL DE** | | | | | | | | | |

|**VIAŢĂ ŞI MUNCĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**determinanţi din mediul** | | | | | | | | | |

| |**de viaţă şi muncă** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Subprogramul privind** | | | | | | | | | |

| |**protejarea sănătăţii** | | | | | | | | | |

| |**publice prin prevenirea** | | | | | | | | | |

| |**îmbolnăvirilor asociate** | | | | | | | | | |

| |**factorilor de risc** | | | | | | | | | |

| |**alimentari şi de** | | | | | | | | | |

| |**nutriţie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**III. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**HEMATOLOGIE ŞI SECURITATE** | | | | | | | | | |

|**TRANSFUZIONALĂ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**IV. PROGRAMELE NAŢIONALE** | | | | | | | | | |

|**PRIVIND BOLILE** | | | | | | | | | |

|**NETRANSMISIBILE - TOTAL din** | | | | | | | | | |

|**care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**1** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli cardiovasculare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al pacienţilor| | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni | | | | | | | | | |

| |cardiovasculare | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament invaziv al | | | | | | | | | |

| |infarctului miocardic | | | | | | | | | |

| |acut | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**2** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**oncologie** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie a cancerului | | | | | | | | | |

| |de col uterin prin | | | | | | | | | |

| |vaccinare HPV | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului de | | | | | | | | | |

| |col uterin | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |mamar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce | | | | | | | | | |

| |activă a cancerului | | | | | | | | | |

| |colorectal | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al bolnavilor | | | | | | | | | |

| |cu afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare a evoluţiei| | | | | | | | | |

| |bolii la pacienţii cu | | | | | | | | | |

| |afecţiuni oncologice | | | | | | | | | |

| |prin PET-CT | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**3** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**sănătate mintală** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |profilaxie în patologia | | | | | | | | | |

| |psihiatrică şi | | | | | | | | | |

| |psihosocială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi tratament | | | | | | | | | |

| |ale toxicodependenţelor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**4** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diabet zaharat** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**5** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**transplant de organe,** | | | | | | | | | |

| |**ţesuturi şi celule de** | | | | | | | | | |

| |**origine umană** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de organe, | | | | | | | | | |

| |ţesuturi şi celule de | | | | | | | | | |

| |origine umană | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |transplant de celule | | | | | | | | | |

| |stem hematopoietice | | | | | | | | | |

| |periferice şi centrale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|5.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |fertilizare in vitro şi | | | | | | | | | |

| |embriotransfer | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**6** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**cu ajutorul aparaturii** | | | | | | | | | |

| |**de înaltă performanţă.** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament chirurgical al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni complexe | | | | | | | | | |

| |prin chirurgie minim | | | | | | | | | |

| |invazivă asistată | | | | | | | | | |

| |robotic | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |radiologie | | | | | | | | | |

| |intervenţională | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a suturilor | | | | | | | | | |

| |mecanice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |generală | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.4 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |utilizare a plaselor | | | | | | | | | |

| |sintetice în chirurgia | | | | | | | | | |

| |parietală abdominală | | | | | | | | | |

| |deschisă şi | | | | | | | | | |

| |laparoscopică | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|6.5 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |tratament al surdităţii | | | | | | | | | |

| |prin proteze auditive | | | | | | | | | |

| |implantabile (implant | | | | | | | | | |

| |cohlear şi proteze | | | | | | | | | |

| |auditive) | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**7** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**boli endocrine** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**8** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**pentru boli rare** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**9** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**diagnostic şi tratament** | | | | | | | | | |

| |**al sepsisului sever** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**10** |**Programul naţional de** | | | | | | | | | |

| |**urgenţă prespitalicească**| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**11** |**Program naţional de** | | | | | | | | | |

| |**monitorizare activă a** | | | | | | | | | |

| |**bolnavilor cu** | | | | | | | | | |

| |**dizabilităţi de** | | | | | | | | | |

| |**ambulaţie (copii şi** | | | | | | | | | |

| |**adulţi)** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**V. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**EVALUARE ŞI PROMOVARE A** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTĂŢII ŞI EDUCAŢIE PENTRU** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |promovare a unui stil de| | | | | | | | | |

| |viaţă sănătos | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |prevenire şi combatere a| | | | | | | | | |

| |consumului de tutun | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3 |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |supraveghere a stării de| | | | | | | | | |

| |sănătate a populaţiei | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VI. PROGRAMUL NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**SĂNĂTATE A FEMEII ŞI** | | | | | | | | | |

|**COPILULUI - TOTAL din care:** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1 |Subprogramul pentru | | | | | | | | | |

| |ameliorarea stării de | | | | | | | | | |

| |nutriţie a gravidei şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.1 |promovarea alăptării, | | | | | | | | | |

| |alimentaţiei sănătoase | | | | | | | | | |

| |şi prevenirea obezităţii| | | | | | | | | |

| |la copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.2 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la gravidă | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.3 |profilaxia distrofiei la| | | | | | | | | |

| |copiii cu vârstă | | | | | | | | | |

| |cuprinsă între 0 - 12 | | | | | | | | | |

| |luni, care nu | | | | | | | | | |

| |beneficiază de lapte | | | | | | | | | |

| |matern prin administrare| | | | | | | | | |

| |de lapte praf | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.4 |profilaxia malnutriţiei | | | | | | | | | |

| |la copiii cu greutate | | | | | | | | | |

| |mică la naştere | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.5 |profilaxia anemiei | | | | | | | | | |

| |feriprive la sugar | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|1.6 |profilaxia rahitismului | | | | | | | | | |

| |carenţial al copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.1 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.2 |screening neonatal | | | | | | | | | |

| |pentru depistarea | | | | | | | | | |

| |fenilcetonuriei şi | | | | | | | | | |

| |hipotiroidismului | | | | | | | | | |

| |congenital, precum şi | | | | | | | | | |

| |confirmarea | | | | | | | | | |

| |diagnosticului şi | | | | | | | | | |

| |tratamentul specific al | | | | | | | | | |

| |cazurilor depistate | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.3 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |deficienţelor de auz | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.4 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |retinopatiei de | | | | | | | | | |

| |prematuritate, | | | | | | | | | |

| |tratamentul şi | | | | | | | | | |

| |dispensarizarea | | | | | | | | | |

| |bolnavilor | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.5 |diagnosticul precoce, | | | | | | | | | |

| |prevenţia primară şi | | | | | | | | | |

| |secundară, precum şi | | | | | | | | | |

| |monitorizarea unor | | | | | | | | | |

| |afecţiuni cronice la | | | | | | | | | |

| |copil | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.6 |prevenirea | | | | | | | | | |

| |complicaţiilor, prin | | | | | | | | | |

| |diagnostic precoce, | | | | | | | | | |

| |tratament medicamentos | | | | | | | | | |

| |specific şi recuperare | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorie pentru| | | | | | | | | |

| |următoarele afecţiuni: | | | | | | | | | |

| |epilepsia, paraliziile | | | | | | | | | |

| |cerebrale, întârzierile | | | | | | | | | |

| |neuropsihomotorii de | | | | | | | | | |

| |cauze multifactoriale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.7 |profilaxia infecţiei cu | | | | | | | | | |

| |virusul respirator | | | | | | | | | |

| |sinciţial la copiii cu | | | | | | | | | |

| |risc crescut de infecţie| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.8 |screening pentru | | | | | | | | | |

| |depistarea precoce a | | | | | | | | | |

| |scoliozei la copii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|2.9 |prevenirea deceselor | | | | | | | | | |

| |neonatale prin creşterea| | | | | | | | | |

| |accesului la îngrijiri | | | | | | | | | |

| |adecvate în unităţi | | | | | | | | | |

| |regionale şi de | | | | | | | | | |

| |evaluarea mortalităţii | | | | | | | | | |

| |neonatale | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3. |Subprogramul de sănătate| | | | | | | | | |

| |a femeii | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.1 |creştere a accesului la | | | | | | | | | |

| |servicii moderne de | | | | | | | | | |

| |planificare familială | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.2 |creşterea accesului, | | | | | | | | | |

| |calităţii şi eficienţei | | | | | | | | | |

| |serviciilor medicale | | | | | | | | | |

| |specifice pentru gravidă| | | | | | | | | |

| |şi lăuză | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.3 |profilaxie şi diagnostic| | | | | | | | | |

| |pre- şi postnatal al | | | | | | | | | |

| |malformaţiilor şi/sau al| | | | | | | | | |

| |unor afecţiuni genetice | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|3.4 |profilaxia sindromului | | | | | | | | | |

| |de izoimunizare Rh | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|4. |Subprogramul de | | | | | | | | | |

| |monitorizare şi evaluare| | | | | | | | | |

| |a Programului naţional | | | | | | | | | |

| |de sănătate a femeii şi | | | | | | | | | |

| |copilului | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VII. PROGRAM NAŢIONAL DE** | | | | | | | | | |

|**TRATAMENT ÎN STRĂINĂTATE** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

|**VIII. PROGRAMUL PENTRU** | | | | | | | | | |

|**COMPENSAREA CU 90% A PREŢULUI**| | | | | | | | | |

|**DE REFERINŢĂ AL** | | | | | | | | | |

|**MEDICAMENTELOR** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor raportate**

------------

**\* Unitatea este, după caz:**

**a) direcţia de sănătate publică pentru unităţile subordonate care derulează programe naţionale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**b) alte unităţi sanitare/instituţii conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../...../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**a) Directorul executiv al direcţiei Director executiv adjunct economic**

**de sănătate publică**

**Nume şi prenume Nume şi prenume**

**Semnătura Semnătura**

**b) În situaţia în care cererea se întocmeşte de către alte unităţi sanitare/instituţii care derulează programe naţionale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituţiei respective, precum şi de către persoana responsabilă cu derularea programelor naţionale de sănătate în unitatea respectivă**

Figura 4Lex: Cererea de finanţare fundamentată - sursa de finanţare: venituri proprii (accize) - pagina 1

Figura 5Lex: Cererea de finanţare fundamentată - sursa de finanţare: venituri proprii (accize) - pagina 2

Figura 6Lex: Cererea de finanţare fundamentată - sursa de finanţare: venituri proprii (accize) - pagina 3

**NOTĂ**

**1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSĂ DE FINANŢARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.**

**2. Datele completate în machetă şi transmise către Serviciul pentru programe de sănătate trebuie să fie aceleaşi cu datele transmise Direcţiei generale economică din cadrul**

**3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanţare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanţarea.**

**UNITATEA\* ................................**

**JUDEŢUL ....................................**

**1.2.1. CERERE DE FINANŢARE FUNDAMENTATĂ DETALIATĂ PE TIPURI DE CHELTUIELI**

**SURSA DE FINANŢARE: VENITURI PROPRII (ACCIZE)**

**PENTRU LUNA ...................**

**Nr. ............. din .....................**

**1.2.1.a. "BUNURI ŞI SERVICII" - DSP**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | **Denumire** | **Natura** | **Nr. şi** | **Suma** | **Scadenţa**|

| | **Program** | **cheltuielii**| **data** | **(mii lei)**| **de plată**|

| | **naţional de**| **(obiectul** | **facturii**| | **a** |

| | **sănătate** | **plăţii)** | **fiscale** | | **facturii**|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Total mii lei** | | | | | 0 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din lunile anterioare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din luna curentă Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Sume necesare pentru luna pentru care se solicită credite bugetare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **categoria de** | | | | | |

| **cheltuială** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**1.2.1.b. "BUNURI ŞI SERVICII" - AAPL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | **Denumire** | **Natura** | **Nr. şi** | **Suma** | **Scadenţa**|

| | **Program** | **cheltuielii**| **data** | **(mii lei)**| **de plată**|

| | **naţional de**| **(obiectul** | **facturii**| | **a** |

| | **sănătate** | **plăţii)** | **fiscale** | | **facturii**|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Total mii lei** | | | | | 0 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din lunile anterioare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din luna curentă Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Sume necesare pentru luna pentru care se solicită credite bugetare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **categoria de** | | | | | |

| **cheltuială** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**1.2.1.c. "TRANSFERURI"**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | **Denumire** | **Natura** | **Nr. şi** | **Suma** | **Scadenţa**|

| | **Program** | **cheltuielii**| **data** | **(mii lei)**| **de plată**|

| | **naţional de**| **(obiectul** | **facturii**| | **a** |

| | **sănătate** | **plăţii)** | **fiscale** | | **facturii**|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Total mii lei** | | | | | 0 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din lunile anterioare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Furnizori neachitaţi din luna curentă Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Factura** | | | | | |

| **Factura** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Sume necesare pentru luna pentru care se solicită credite bugetare Total** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **categoria de** | | | | | |

| **cheltuială** | | | | | |

| ........... | | | | | |

| ........... | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor raportate**

------------

**\* Unitatea este, după caz:**

**a) direcţia de sănătate publică pentru unităţile subordonate care derulează programe naţionale de sănătate conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../.../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**b) alte unităţi sanitare/instituţii conform prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. .../..../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**a) Directorul executiv Director executiv Director executiv**

**al direcţiei de adjunct economic adjunct de sănătate**

**sănătate publică publică\*\***

**Nume şi prenume Nume şi prenume Nume şi prenume**

**Semnătura Semnătura Semnătura**

**b) În situaţia în care cererea se întocmeşte de către alte unităţi sanitare/instituţii care derulează programe naţionale de sănătate, aceasta se semnează de către conducerea instituţiei respective, precum şi de către persoanele responsabile cu derularea programelor naţionale de sănătate în unitatea respectivă**

**NOTĂ**

**1. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSĂ DE FINANŢARE, CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT.**

**2. Datele completate în machetă şi transmise**

**3. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanţare este data de 10 a lunii pentru care se solicită finanţarea.**

**PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE**

**.....................................................................................................**

**UNITATEA CARE DERULEAZĂ PROGRAMUL**

**.....................................................................................................**

**1.3. BORDEROU CENTRALIZATOR**

**NR. ......../DATA ...............**

**cuprinzând documentele justificative ale ordonatorului secundar/terţiar de credite care însoţesc cererile de finanţare fundamentate pentru luna ..........................**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|**NR.** | **DOCUMENTUL** |**TERMENELE** |**SUMA** |**DENUMIREA** |

|**CRT.** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|**DE PLATĂ A** |**SOLICITATĂ**|**BUNURILOR/** |

| |**FELUL\***|**SERIA**|**NUMĂRUL**|**DATA** |**OBLIGAŢIILOR**|**DE** |**SERVICIILOR/** |

| | | | |**EMITERII** | |**FINANŢAT** |**LUCRĂRILOR** |

| | | | |**(Ziua/** | | |**ACHIZIŢIONATE\*\*** |

| | | | |**Luna/Anul)**| | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **1** | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2** | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **3** | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **...** | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|**TOTAL**| | | | | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**\* Se va menţiona numele documentului în conformitate cu legislaţia privind documentele financiar-contabile, precum şi în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanţelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea, evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale, cu modificările şi completările ulterioare (ex. Factura fiscală, statul de plată, angajamente legale etc.)**

**\*\* Se vor menţiona numai bunurile/serviciile/lucrările care au fost achiziţionate în vederea realizării activităţilor din cadrul programului/subprogramului naţional de sănătate pentru care se întocmeşte borderoul centralizator, aşa cum sunt ele prevăzute în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui C.N.A.S. nr. .../..../2011 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate în anii 2011 - 2012.**

**Subsemnatul ..................................., în calitate de persoană împuternicită de ordonatorul de credite, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menţionate în prezentul borderou centralizator şi, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condiţiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".**

**Semnătura ORDONATORUL DE CREDITE, COORDONATORUL PROGRAMULUI,**

**persoanei (numele în clar şi semnătura) (numele în clar şi semnătura)**

**împuternicite,**

**CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE\***

**.......................................................................................................**

**1.4. CEREREA LUNARĂ DE FINANŢARE A PROGRAMELOR NAŢIONALE DE SĂNĂTATE, PRIN TRANSFERURI DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂŢII ÎN BUGETUL F.N.U.A.S.S.**

**PENTRU LUNA ..................................**

**Nr. .................... din .............................**

Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

**A - CREDITE BUGETARE APROBATE CUMULATE DE LA 01.01.2011 PÂNĂ ÎN ULTIMA ZI A LUNII PRECEDENTE CELEI PENTRU CARE SE FACE SOLICITAREA**

**B - ANGAJAMENTE LEGALE CUMULATE DE LA 01.01.2011 PÂNĂ ÎN ULTIMA ZI A LUNII PRECEDENTE CELEI PENTRU CARE SE FACE SOLICITAREA**

**C - ANGAJAMENTE LEGALE ÎN LUNA PENTRU CARE SE FACE SOLICITAREA**

**D - ANGAJAMENTE LEGALE CU TERMEN SCADENT ÎN LUNA PENTRU CARE SE FACE SOLICITAREA**

**E - CREDITE DESCHISE CUMULATE DE LA 01.01.2011 PÂNĂ ÎN ULTIMA ZI A LUNII PRECEDENTE CELEI PENTRU CARE SE FACE SOLICITAREA**

**F - PLĂŢI DE CASĂ CUMULATE EFECTUATE PÂNĂ ÎN ULTIMA ZI A LUNII PRECEDENTE CELEI PENTRU CARE SE FACE SOLICITAREA**

**G - DISPONIBIL RĂMAS NEUTILIZAT LA SFÂRŞITUL LUNII ŞI CARE URMEAZĂ A FI UTILIZAT ÎN LUNA URMĂTOARE\*\***

**H - NECESAR DE CREDITE PENTRU LUNA URMĂTOARE (se are în vedere disponibilul rămas neutilizat din luna anterioară şi care urmează a se utiliza în luna pentru care se solicită finanţarea)**

**I - GRADUL DE UTILIZARE A FONDURILOR PUSE LA DISPOZIŢIE ANTERIOR**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|**Nr.** |**CASA DE** |**CREDITE** |**ANGAJAMENTE**| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** |

|**crt.**|**ASIGURĂRI DE**|**BUGETARE**|**LEGALE** | | | | | | | | | |

| |**SĂNĂTATE** |**APROBATE**|**ANUL 2011** | | | | | | | | | |

| | |**ANUL** | | | | | | | | | | |

| | |**2011** | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **8** | **9** | **10**| **11**| **12**|**13=10/9**|

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **1** | **Alba** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **2** | **Arad** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **3** | **Argeş** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **4** | **Bacău** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **5** | **Bihor** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **6** | **Bistriţa** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **7** | **Botoşani** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **8** | **Braşov** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **9** | **Brăila** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **10** | **Buzău** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **11** | **Caraş** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **12** | **Călăraşi** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **13** | **Cluj** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **14** | **Constanţa** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **15** | **Covasna** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **16** | **Dâmboviţa** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **17** | **Dolj** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **18** | **Galaţi** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **19** | **Giurgiu** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **20** | **Gorj** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **21** | **Harghita** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **22** | **Hunedoara** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **23** | **Ialomiţa** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **24** | **Iaşi** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **25** | **Ilfov** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **26** | **Maramureş** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **27** | **Mehedinţi** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **28** | **Mureş** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **29** | **Neamţ** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **30** | **Olt** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **31** | **Prahova** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **32** | **Satu Mare** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **33** | **Sălaj** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **34** | **Sibiu** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **35** | **Suceava** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **36** | **Teleorman** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **37** | **Timiş** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **38** | **Tulcea** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **39** | **Vaslui** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **40** | **Vâlcea** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **41** | **Vrancea** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **42** | **Bucureşti** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **43** | **OPSNAJ** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **44** | **MTCT** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| | | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| | **TOTAL** | | | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

**\* Se va completa câte o machetă distinctă pentru fiecare program/subprogram în parte**

**\*\* Justificarea neutilizării creditelor deschise anterior**

**NOTĂ:**

**1. Cererea lunară de finanţare se transmite Serviciului pentru programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătăţii**

**2. Sumele se exprimă în MII LEI**

**Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor raportate**

**Director Medic-şef, Director Direcţia**

**general, Programe Naţionale,**

**Director Direcţia Buget, Creanţe,**

**Indemnizaţii şi Concedii Medicale,**

Figura 7Lex: Cererea lunară de finanţare a programelor naţionale de sănătate

ANEXA 2

**la normele tehnice**

**CONTRACT**

**pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, derulate de către unităţi sanitare publice din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie sau unităţi sanitare private nr. ............ din .....................**

**I. Părţile contractante**

1. Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului .................../Municipiului Bucureşti, cu sediul în municipiul/oraşul ..................................., str. ........................ nr. ......, judeţul/sectorul .................., telefon/fax ........................, reprezentată prin director executiv ....................................,

şi

2. Unitatea sanitară ........................................., cu sediul în ................................, str. ............................ nr. ......., telefon ......................., fax ......................, reprezentată prin ................................., având Actul de înfiinţare/organizare nr. ...................., Autorizaţia sanitară de funcţionare nr. ................, Dovada de evaluare nr. ..........., codul fiscal .................... şi contul nr. ..................... deschis la Trezoreria Statului sau contul nr. .......................... deschis la Banca .................................., Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare servicii medicale spitaliceşti încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului .........................../Municipiului Bucureşti nr. ........................... .

**II. Obiectul contractului**

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ, finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, după cum urmează:

.............................................................................,

(Se specifică fiecare program/subprogram pentru care se încheie contractul.)

în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 pentru privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012 şi Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ..................... .

**III. Durata contractului**

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2012.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părţilor, în situaţia prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 pentru privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012.

**IV. Obligaţiile părţilor**

ART. 4

(1) Direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti are următoarele obligaţii:

a) să asigure analiza şi monitorizarea modului de derulare a programelor/subprogramelor naţionale de sănătate la nivelul unităţii sanitare prin indicatorii fizici şi de eficienţă realizaţi şi transmişi de aceasta;

b) să asigure fondurile necesare pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinaţie, decontând lunar, în limita prezentului contract, contravaloarea bunurilor şi serviciilor acordate în cadrul programului/subprogramului, pe baza facturilor transmise de unitatea sanitară şi a documentelor justificative, conform prevederilor legale în vigoare;

c) să deconteze lunar, pe baza cererii justificative a unităţii sanitare, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul contract, însoţită de documentele justificative, în termen de maximum 90 de zile lucrătoare de la data depunerii documentelor justificative, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru bunurile şi serviciile acordate în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, ţinând seama şi de următoarele criterii:

c.1) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior;

c.2) disponibilul din cont rămas neutilizat;

c.3) indicatorii fizici realizaţi în perioada anterioară;

c.4) bugetul aprobat cu această destinaţie;

c.5) raportarea, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, a datelor în registrul bolnavilor specific programului derulat, acolo unde aceasta există;

d) să gestioneze eficient mijloacele materiale şi băneşti;

e) să verifice organizarea de către unitatea sanitară cu care a încheiat contractul a evidenţei contabile a cheltuielilor pe fiecare program/subprogram, pe surse de finanţare şi pe subdiviziunile clasificaţiei bugetare, atât în prevederi, cât şi în execuţie;

f) să verifice organizarea evidenţei nominale a beneficiarilor programului/subprogramului, pe baza codului numeric personal de către unitatea sanitară cu care a încheiat contractul;

g) să monitorizeze realizarea activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate, urmărind cel puţin următoarele:

g.1) modul de realizare şi de raportare a indicatorilor prevăzuţi în prezentul contract;

g.2) încadrarea în bugetul aprobat;

g.3) respectarea destinaţiilor stabilite pentru fondurile alocate unităţilor sanitare/instituţiilor care derulează programe naţionale de sănătate;

g.4) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităţilor stabilite prin prezentul contract referitoare la derularea programelor naţionale de sănătate;

g.5) identificarea unor posibile disfuncţionalităţi în derularea programelor naţionale de sănătate;

h) să analizeze indicatorii prezentaţi în decontul înaintat de unitatea sanitară, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul contract, precum şi gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior;

i) să evalueze trimestrial indicatorii specifici şi, în funcţie de realizarea obiectivelor şi activităţilor propuse în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, să stabilească modul de alocare a resurselor rămase neutilizate;

j) să urmărească şi să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate;

k) să controleze trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate şi să analizeze indicatorii prezentaţi;

l) să verifice organizarea evidenţelor contabile, evidenţele tehnico-operative ale unităţii sanitare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

m) să verifice respectarea de către unităţile sanitare a prevederilor legale referitoare la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date.

(2) Obligaţiile direcţiilor de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, stabilite potrivit legii.

ART. 5

(1) Pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, unităţile sanitare au următoarele obligaţii:

a) să asigure buna desfăşurare a activităţilor prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, în concordanţă cu actele normative în vigoare;

b) să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calităţii în normele privind calitatea asistenţei medicale, elaborate în condiţiile legii;

c) să asigure tratamentul adecvat şi prescrierea medicamentelor conform reglementărilor în vigoare;

d) să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram de sănătate, potrivit destinaţiei acestora;

e) să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale şi băneşti;

f) să organizeze şi să conducă, prin directorul financiar contabil, evidenţele tehnico-operative, precum şi evidenţele contabile ale cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram şi pe paragrafele şi subdiviziunile clasificaţiei bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât şi în execuţie;

g) să efectueze, în condiţiile legii, achiziţia bunurilor şi serviciilor necesare pentru realizarea obiectivelor şi activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate;

h) să organizeze evidenţa beneficiarilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile şi serviciile acordate, cantitatea şi valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

i) să dispună măsuri pentru respectarea prevederilor legale referitoare la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date;

j) să deţină autorizaţie pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, emisă, în condiţiile legii, de Autoritatea Naţională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;

k) să transmită direcţiei de sănătate publică, atât în format electronic, cât şi pe suport hârtie, raportările lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) şi anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum şi indicatorii realizaţi, răspunzând de exactitatea şi realitatea atât a datelor raportate pentru justificarea plăţii contravalorii facturii pentru bunurile şi serviciile acordate în cadrul programului/subprogramului naţional de sănătate în luna precedentă, cât şi a indicatorilor raportaţi;

l) să cuprindă sumele contractate pentru programele naţionale de sănătate în bugetul de venituri şi cheltuieli şi să le aprobe odată cu acesta, în condiţiile legii;

m) să transmită direcţiei de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti orice alte date referitoare la programele/subprogramele naţionale de sănătate pe care le derulează şi să răspundă de exactitatea şi realitatea datelor raportate;

n) să transmită trimestrial, până la data de 15 a lunii următoare încheierii trimestrului, direcţiei de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti precum şi coordonatorilor tehnici naţionali raportul de activitate întocmit de coordonatorul programului/subprogramului naţional de sănătate din cadrul unităţii sanitare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

o) să înregistreze, să stocheze, să prelucreze şi să transmită informaţiile legate de programele/subprogramele naţionale de sănătate pe care le derulează, conform prevederilor legale în vigoare;

p) să dispună măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor programului;

q) să raporteze corect şi la timp datele către direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti;

r) să transmită direcţiei de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) şi anuale, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici şi de eficienţă, precum şi valoarea bunurilor şi serviciilor acordate în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate în perioada pentru care se face raportarea.

(2) Obligaţiile unităţilor sanitare prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, precum şi prin personalul implicat în realizarea activităţii programelor naţionale de sănătate, în limitele competenţelor, potrivit legii.

**V. Valoarea contractului**

ART. 6

Valoarea contractului în anul 2011 (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

1. ........................... lei;

2. ........................... lei;

3. ........................... lei;

4. ........................... lei.

**VI. Decontarea contravalorii bunurilor şi serviciilor acordate pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate.**

ART. 7

(1) Decontarea contravalorii bunurilor şi serviciilor acordate pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate se realizează în limita sumelor disponibile cu această destinaţie, în ordine cronologică, după cum urmează:

a) în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile şi serviciile realizate conform contractelor încheiate;

b) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele necesare efectuării plăţilor pentru drepturile salariale aferente personalului care desfăşoară activităţi în cadrul programelor naţionale de sănătate.

(2) În vederea decontării contravalorii bunurilor şi serviciilor acordate pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate, unitatea sanitară prezintă în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente următoarele documente:

a) cererea justificativă, întocmită conform anexei nr. 1;

b) decontul pentru luna precedentă, întocmit conform modelului prevăzut în anexa nr. 2;

c) copiile facturilor reprezentând contravaloarea bunurilor şi serviciilor acordate în perioada pentru care se face raportarea;

d) copii ale ordinelor de plată (cu viza trezoreriei) cu care s-a efectuat plata contravalorii facturilor pentru bunurile şi serviciile decontate în luna precedentă celei pentru care se solicită decontarea.

(3) Cheltuielile angajate în cadrul prevederilor bugetare aprobate în anul precedent şi rămase neplătite până la data încheierii prezentului contract vor fi plătite în condiţiile prevăzute la alin. (1).

ART. 8

Direcţia de sănătate judeţeană/a municipiului Bucureşti analizează indicatorii prezentaţi din decont, precum şi gradul şi modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior şi decontează, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, în termenul şi condiţiile prevăzute la art. 7 alin. (1), sumele facturate de unitatea sanitară, pentru bunurile şi/sau serviciile acordate, pentru luna precedentă.

**VII. Răspunderea contractuală**

ART. 9

(1) Managerul, inclusiv managerul interimar, răspunde de îndeplinirea obligaţiilor contractuale ale unităţii sanitare, aşa cum sunt prevăzute la art. 5.

(2) Personalul implicat în realizarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate are următoarele obligaţii:

1. coordonatorul fiecărui program/subprogram:

a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, potrivit destinaţiei stabilite pentru acestea;

b) răspunde de organizarea evidenţei beneficiarilor programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, pe baza setului minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile şi serviciile acordate, cantitatea şi valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;

d) răspunde de desfăşurarea activităţilor prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate, în conformitate cu prevederile în vigoare;

e) răspunde de analiza, centralizarea şi raportarea la timp a datelor cu caracter medical către direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti, precum şi de realitatea şi exactitatea acestora;

f) se asigură că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punct de vedere al calităţii în normele privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în condiţiile legii;

g) răspunde de respectarea prevederilor legale referitoare la prescrierea medicamentelor şi la modul de acordare a tratamentului, în cadrul programelor naţionale de sănătate;

2. contabilul-şef al unităţii sanitare:

a) răspunde de modul de organizare a evidenţei tehnico-operative;

b) răspunde de utilizarea sumelor alocate potrivit destinaţiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare;

c) răspunde de exactitatea şi realitatea datelor raportate, la termenele stabilite;

d) asigură efectuarea plăţilor către furnizorii de bunuri şi servicii contractate de unitatea sanitară pentru realizarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, în baza documentelor justificative legal întocmite;

e) verifică documentele justificative prevăzute la art. 7 alin. (2) prezentate de unitatea sanitară în vederea decontării pentru activităţile prevăzute în programele naţionale de sănătate de evaluare, profilactice şi cu scop curativ finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii;

f) organizează şi conduce evidenţa contabilă a cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram şi pe paragrafele şi subdiviziunile clasificaţiei bugetare, atât în cadrul bugetului aprobat, cât şi în execuţia acestuia;

g) răspunde de analiza, centralizarea şi raportarea la timp a datelor cu caracter financiar către direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

h) are obligaţia să cuprindă sumele contractate pentru programele naţionale de sănătate în bugetul de venituri şi cheltuieli, pe care îl supune aprobării, în condiţiile legii.

ART. 10

Direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate şi analizează indicatorii prezentaţi.

ART. 11

Controlul prevăzut la art. 10 efectuat de direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti va urmări, în principal, următoarele:

a) respectarea reglementărilor legale în vigoare;

b) existenţa unor disfuncţionalităţi în derularea programului/subprogramului;

c) încadrarea în sumele contractate pe programe/subprograme;

d) dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinaţiilor stabilite;

e) dacă au fost realizate obiectivele programului/subprogramului respectiv;

f) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităţilor stabilite;

g) realitatea şi exactitatea datelor înregistrate şi raportate;

h) stocurile de medicamente şi/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

ART. 12

Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute în anexa nr. 2 atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 13

(1) În cazul în care direcţia de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligaţii 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 obligaţiile anterioare deja scadente şi neonorate ale părţilor.

**VIII. Soluţionarea litigiilor**

ART. 14

Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluţionează de părţi pe cale amiabilă. În situaţia în care părţile nu ajung la o înţelegere, acestea se pot adresa instanţelor judecătoreşti competente.

**IX. Clauze speciale**

ART. 15

Se pot încheia acte adiţionale la prezentul contract în situaţia 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. 16

Dacă o clauză a acestui contract este declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părţile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putinţă spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizaţiei sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiţia reînnoirii autorizaţiei sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

**X. Forţa majoră**

ART. 17

Orice împrejurare de fapt independentă de voinţa părţilor, intervenită după data semnării prezentului contract şi care împiedică executarea acestuia, este considerată forţă majoră şi exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forţă majoră, în sensul prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluţie, cutremur, mari inundaţii, embargo.

ART. 18

Partea care invocă forţa majoră trebuie să anunţe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariţiei respectivului caz de forţă majoră şi, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

ART. 19

Dacă nu se procedează la anunţarea în termenele prevăzute mai sus a începerii şi încetării cazului de forţă majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părţi prin neanunţarea la termen.

ART. 20

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 rezoluţiunea contractului.

**XI. Dispoziţii finale**

ART. 21

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părţi, prin act adiţional.

ART. 22

În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător, prin act adiţional semnat de ambele părţi.

ART. 23

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilităţii acestuia poate fi făcută numai cu acordul părţilor.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi, ................, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte şi se completează conform normelor legale în vigoare.

Direcţia de Sănătate Publică a Unitatea sanitară

Judeţului ......................../ .............................

Municipiului Bucureşti

Director executiv, Manager,

................................... .............................

Director adjunct executiv economic, Director financiar-contabil,

................................... .............................

Director medical,

.............................

Avizat Avizat

Biroul/Compartimentul juridic, Biroul/Compartimentul juridic

................................... .............................

ANEXA 1

**la contract**

Unitatea sanitară Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului

Spitalul ................ ................./Municipiului Bucureşti

Nr. ...... din .......... Nr. ......... din ......................

Către

Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului ........./Municipiului Bucureşti

**CERERE JUSTIFICATIVĂ**

**în vederea decontării bunurilor şi serviciilor acordate în luna .........../anul .......... în cadrul programului/subprogramului naţional de sănătate .....................**

1. Sold iniţial = ...................... mii lei

2. Suma decontată de Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului ..................../Municipiului Bucureşti în luna precedentă = ...................... mii lei

3. Suma achitată de spital furnizorilor pentru bunurile şi serviciile acordate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă = ...................... mii lei

4. Gradul de utilizare a sumelor decontate în cadrul programului/subprogramului

rând 3

în luna precedentă = --------------- \* 100 = ......%

rând 1 + rând 2

5. Suma rămasă neutilizată la finele lunii precedente (1 + 2 - 3) = ...................... mii lei

6. Suma necesară a fi decontată în luna în curs = ............................................ mii lei

Manager, Director financiar-contabil,

.................... ............................

NOTĂ:

a) Cererea justificativă întocmită de unitatea sanitară pentru luna curentă va fi însoţită de copia facturii emise de furnizor pentru bunurile şi serviciile achiziţionate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă.

b) Cererea justificativă se va întocmi distinct, pentru fiecare program/subprogram naţional de sănătate, în două exemplare, din care un exemplar se va depune la direcţia de sănătate publică a judeţului ........../Municipiului Bucureşti în primele 5 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă.

ANEXA 2

**la contract**

Unitatea sanitară Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului

Spitalul ................ ................./Municipiului Bucureşti

Nr. ...... din .......... Nr. ......... din ......................

Către

Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului ........./Municipiului Bucureşti

**DECONT**

**privind utilizarea sumelor alocate de Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului ................../Municipiului Bucureşti în luna ................. 2011 pentru programul/subprogramul naţional de sănătate ...............................**

1. Număr de indicatori fizici realizaţi\*: .............................

2. Costul mediu/indicator fizic realizat\*\*: ........................... lei

3. Sumele achitate furnizorilor de medicamente şi/sau materiale sanitare specifice aprovizionate în luna ................/anul .............: ........................ lei şi, după caz, sumele plătite pentru drepturile salariale ale personalului în luna ........................./anul .........: ...................... lei

4. Nr./Data şi suma achitată conform documentelor justificative (copii ale ordinelor de plată, copii ale statelor de plată aferente personalului care desfăşoară activităţi în cadrul programelor naţionale de sănătate):

4.1. ..................................... lei

4.2. ..................................... lei

4.3. ..................................... lei

Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor.

Manager, Director financiar-contabil,

.................... ............................

NOTĂ:

a) Decontul se întocmeşte lunar, distinct pentru fiecare program/subprogram naţional de sănătate prevăzut în contract.

b) Decontul va fi însoţit de copia ordinelor de plată (cu viza trezoreriei) enumerate la pct. 4, de copia facturilor pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice, aprovizionate de spital, care fac obiectul plăţilor în luna pentru care se întocmeşte raportarea şi, după caz, de copia statelor de plată aferente personalului care desfăşoară activităţi în cadrul programelor naţionale de sănătate.

c) Decontul lunar se întocmeşte în două exemplare, din care un exemplar se depune la Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului ................/Municipiului Bucureşti în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă.

d) \* Se vor menţiona distinct indicatorii fizici realizaţi prevăzuţi în Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ........... pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012.

e) \*\* Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective şi indicatorii fizici realizaţi; în cazul în care au fost finanţate şi alte acţiuni pentru care nu au fost stabiliţi indicatori fizici, acestea vor fi evidenţiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acţiune.

ANEXA 3

**la normele tehnice**

**CONTRACT**

**pentru finanţarea programelor/subprogramelor din cadrul programului naţional cu scop curativ în anii 2011 şi 2012**

I. Părţile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate ............................., cu sediul în municipiul/oraşul ......................, str. ................... nr. ......, judeţul/sectorul ......................., telefon/fax ......................., reprezentată prin preşedinte - director general .................,

şi

Unitatea sanitară ........................, cu sediul în ................, str. .................... nr. ...., telefon ..............., fax ............, reprezentată prin ......................, având actul de înfiinţare/organizare nr. ................., Autorizaţia sanitară de funcţionare/Raportul de inspecţie eliberat de Direcţia de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condiţiilor igienico-sanitare prevăzute de lege nr. .............., Dovada de evaluare nr. .........., codul fiscal ............... şi contul nr. ......................., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. ....................... deschis la Banca ..................., dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata Contractului nr. .................. .

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanţarea programelor/subprogramelor din cadrul programului naţional cu scop curativ

..............................................................................

(se specifică fiecare program/subprogram)

pentru asigurarea medicamentelor şi/sau a materialelor sanitare specifice

.............................................................................,

(se completează, după caz, în funcţie de program/subprogram)

necesare în terapia în spital/în spital şi ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012 şi Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. .............. pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012

III. Durata contractului

**#M2**

ART. 2

*Prezentul contract este valabil până la data de 31 decembrie 2012.*

**#B**

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părţilor, în situaţia prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010.

IV. Obligaţiile părţilor

ART. 4

Obligaţiile casei de asigurări de sănătate sunt:

1. Casa de asigurări de sănătate asigură fonduri pentru derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinaţie, decontând lunar, în limita contractului şi a sumelor disponibile, contravaloarea facturilor pentru medicamente şi/sau materiale sanitare specifice, necesare asigurării în spital şi în ambulatoriu, după caz, a tratamentului pentru bolnavii cu afecţiunile cuprinse în programe/subprograme, ţinând cont de stocurile cantitativ-valorice.

2. Finanţarea programelor/subprogramelor se face din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat anual pentru cheltuieli materiale şi prestări de servicii cu caracter medical la subcapitolul respectiv.

3. Sumele alocate anual sunt stabilite în funcţie de numărul de bolnavi trataţi şi de costul mediu pe bolnav.

4. Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor/subprogramelor naţionale de sănătate se asigură prin farmacia unităţii sanitare, după caz.

5. Eliberarea medicamentelor menţionate la pct. 4 se face pe bază de prescripţie medicală sau condică de medicamente, după caz.

6. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentaţi în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum şi gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior.

**#M2**

*7. Casa de asigurări de sănătate decontează în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract şi a sumelor disponibile cu această destinaţie, ţinând cont de stocurile cantitativ-valorice, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice, necesare tratamentului.*

**#B**

ART. 5

Obligaţiile unităţii sanitare sunt:

1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram naţional de sănătate, potrivit destinaţiei acestora;

2. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale şi băneşti;

3. să organizeze evidenţa cheltuielilor pe fiecare program/subprogram şi pe subdiviziunile clasificaţiei bugetare atât în prevederi, cât şi în execuţie;

4. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calităţii în normele privind calitatea asistenţei medicale, elaborate în condiţiile legii;

5. să furnizeze tratamentul adecvat şi să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;

6. să efectueze achiziţia medicamentelor şi/sau a materialelor sanitare specifice, în condiţiile legii, ţinând cont de stocurile cantitativ-valorice;

7. să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) şi anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum şi indicatorii realizaţi, răspunzând atât de exactitatea şi realitatea datelor raportate pentru justificarea plăţii contravalorii facturii pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, cât şi a indicatorilor raportaţi;

8. să transmită caselor de asigurări de sănătate prescripţiile medicale în baza cărora s-au eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu, însoţite de borderourile centralizatoare distincte;

9. să organizeze evidenţa nominală şi în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente şi/sau de materiale sanitare specifice, prescrise şi eliberate în cadrul programelor/subprogramelor;

10. să raporteze casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, evidenţa nominală şi în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii trataţi în cadrul programelor/subprogramelor.

V. Valoarea contractului

ART. 6

1. Sumele se angajează anual în limita sumelor aprobate prin Legea bugetului de stat.

2. Pentru anul 2011 valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

1. ................ .................. lei;

2. ................ .................. lei;

3. ................ .................. lei;

VI. Finanţarea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate

ART. 7

Unitatea sanitară prezintă în primele 10 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi trataţi, valoarea medicamentelor şi materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate conform ordinului de plată (cu ştampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum şi cererea justificativă, însoţită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele şi/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

ART. 8

1. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentaţi prin decont, gradul şi modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior, precum şi stocurile cantitativ-valorice, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la primire.

2. Validarea facturilor depuse în vederea decontării se realizează în termen de 30 de zile de la data depunerii documentelor justificative.

3. Decontarea contravalorii facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice achiziţionate, în condiţiile legii, se realizează lunar în limita sumei prevăzute în contract şi a fondurilor disponibile cu această destinaţie, în ordine cronologică, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9

Unitatea sanitară are următoarele obligaţii:

1. prin medicii coordonatori:

a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice;

b) răspunde de organizarea evidenţei electronice a bolnavilor care beneficiază de medicamentele şi/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu subprogramul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea şi valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor.

c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;

d) răspunde de organizarea, monitorizarea şi de buna desfăşurare a activităţilor medicale din cadrul programului/subprogramului;

e) răspunde de raportarea la timp a datelor către casa de asigurări de sănătate, precum şi de realitatea şi exactitatea acestora;

2. prin contabilul-şef al unităţii sanitare răspunde de modul de organizare a evidenţelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinaţiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea şi realitatea datelor raportate lunar.

3. solicită începând cu data implementării cardului naţional de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării medicamentelor/materialelor sanitare

ART. 10

Casa de asigurări de sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate şi analizează indicatorii prezentaţi.

ART. 11

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

a) dacă activităţile se desfăşoară conform reglementărilor legale în vigoare;

b) dacă se constată obstacole sau disfuncţionalităţi în derularea programului/subprogramului;

c) dacă se încadrează în sumele contractate pe programe/subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinaţiilor stabilite şi dacă au servit la realizarea obiectivelor programului/subprogramului respectiv;

d) dacă persoanele implicate respectă responsabilităţile legate de program/subprogram;

e) realitatea şi exactitatea datelor;

f) stocurile de medicamente şi/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

ART. 12

Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 7 al art. 5 atrage nedecontarea până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 13

Contractul se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data constatării neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute la art. 5 pct. 1, 5 şi 8.

VIII. Soluţionarea litigiilor

ART. 14

Litigiile apărute pe anii derulării contractului se soluţionează de părţi pe cale amiabilă. În situaţia în care părţile nu ajung la o înţelegere, acestea se vor adresa Comisiei de arbitraj sau instanţelor judecătoreşti competente, după caz.

IX. Clauze speciale

**#M2**

ART. 15

*Sumele înscrise în actele adiţionale la contractele pe anul 2010 pentru anul 2011 sunt cuprinse în fondurile aprobate pe anul 2011.*

**#B**

ART. 16

Se pot încheia acte adiţionale la prezentul contract în situaţia în care se aprobă modificări în volumul şi în structura programului/subprogramului, pe parcursul derulării acestuia.

ART. 17

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părţile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putinţă spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizaţiei sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiţia reînnoirii autorizaţiei sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

X. Forţa majoră

ART. 18

Orice împuternicire independentă de voinţa părţilor, intervenită după data semnării prezentului contract şi care împiedică executarea acestuia, este considerată forţă majoră şi exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forţă majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluţie, cutremur, mari inundaţii, embargo.

ART. 19

Partea care invocă forţa majoră trebuie să anunţe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariţiei respectivului caz de forţă majoră şi, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

ART. 20

Dacă nu se procedează la anunţarea în termenele prevăzute mai sus a începerii şi încetării cazului de forţă majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părţi prin neanunţarea la termen.

ART. 21

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

XI. Dispoziţii finale

ART. 22

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

ART. 23

În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător.

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

Casa de Asigurări de Sănătate Furnizor de servicii medicale

............................. .............................

Preşedinte - director general, Manager,

............................. .............................

Director executiv Direcţia Director financiar-contabil,

management şi economic,

............................. .............................

Director executiv Direcţia Director medical,

relaţii contractuale,

............................. .............................

Medic şef, Directorul pentru

cercetare-dezvoltare,

............................. .............................

Avizat,

Juridic, contencios

.............................

ANEXA 4

**la normele tehnice**

**CONTRACT**

**de furnizare de medicamente şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate**

I. Părţile contractante:

Casa de asigurări de sănătate ..............................., cu sediul în municipiul/oraşul ......................, str. ...................... nr. ..., judeţul/sectorul .........................., telefon/fax ...................., reprezentată prin preşedinte - director general .............................,

şi

Societatea comercială farmaceutică ..........................., reprezentată prin ..............................

Farmaciile care funcţionează în structura unor unităţi sanitare din ambulatoriul de specialitate aparţinând ministerelor şi instituţiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti ......................., reprezentată prin ....................,

având sediul în municipiul/oraşul ......................................., str. ............................ nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., judeţul/sectorul ............................, telefon .......... fax ........ e-mail ..............., şi punctul în comuna ................................, str. ................................. nr. .............,

II. Obiectul contractului:

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de medicamente şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, conform reglementărilor legale în vigoare.

III. Furnizarea medicamentelor şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ:

ART. 2

Furnizarea medicamentelor şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ se face cu respectarea reglementărilor legale în vigoare privind lista C - secţiunea C2 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, reglementărilor Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, precum şi a reglementărilor Ordinului ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ......./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012.

ART. 3

Furnizarea medicamentelor şi materialelor sanitare se va desfăşura prin intermediul următoarelor farmacii aflate în structura societăţii comerciale:

1. ................. din ....................., str. ..................... nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/judeţul ..............., telefon/fax ..................., cu autorizaţia de funcţionare nr. ....../............., eliberată de ......................, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. ....../........, farmacist ......................;

2. ................... din ..................., str. ..................... nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/judeţul ..............., telefon/fax ..................., cu autorizaţia de funcţionare nr. ...../.............., eliberată de ......................, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. ....../........., farmacist ......................;

3. .................... din .................., str. ..................... nr. ..., bl. ..., sc. ..., sectorul/judeţul ..............., telefon/fax ..................., cu autorizaţia de funcţionare nr. ....../............., eliberată de ......................, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. ...../.........., farmacist ..................... .

NOTĂ:

Se vor menţiona şi oficinele locale de distribuţie cu informaţiile solicitate anterior.

IV. Durata contractului:

**#M2**

ART. 4

*Prezentul contract este valabil până la data de 31 decembrie 2012.*

**#B**

ART. 5

Durata prezentului contract se poate prelungi cu acordul părţilor în situaţia prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010.

V. Obligaţiile părţilor:

A. Obligaţiile casei de asigurări de sănătate

ART. 6

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligaţii:

a) să încheie contracte de furnizare de medicamente şi de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ numai cu furnizorii de medicamente autorizaţi şi evaluaţi conform reglementărilor legale în vigoare şi să facă publică, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor prin afişare pe pagina web, lista acestora şi valoarea orientativă de contract pentru informarea asiguraţilor; să actualizeze pe perioada derulării contractelor, prin afişare pe pagina web şi la sediul casei de asigurări de sănătate modificările intervenite în lista acestora şi a valorii orientative de contract, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data încheierii actelor adiţionale;

b) să nu deconteze contravaloarea prescripţiilor medicale care nu conţin datele obligatorii privind prescrierea şi eliberarea acestora;

**#M2**

*c) să deconteze furnizorilor de medicamente cu care au încheiat contracte, în limita fondurilor aprobate la nivelul casei de asigurări de sănătate cu această destinaţie, contravaloarea medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor aferente unor programe naţionale de sănătate şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, a căror eliberare se face prin farmaciile cu circuit deschis, la nivelul realizat, în baza documentelor justificative depuse de furnizori în vederea decontării şi la termenele prevăzute în contract.*

**#B**

d) să urmărească lunar evoluţia consumului de medicamente şi de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, comparativ cu fondul alocat cu această destinaţie, luând măsurile ce se impun.

e) să informeze în prealabil într-un număr de zile cu cel prevăzut la art. 4 alin. (1) din Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 furnizorii de medicamente cu privire la condiţiile de contractare şi la modificările apărute ulterior ca urmare a modificării actelor normative, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate precum şi prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori cu excepţia situaţiilor impuse de actele normative;

f) să afişeze pe site, zilnic, precum şi pentru prima, respectiv a doua jumătate a fiecărei luni, la datele de 15 şi 30/31 ale lunii respective, contravaloarea medicamentelor eliberate de fiecare farmacie cu care casa de asigurări de sănătate se află în relaţie contractuală, raportate de farmacii potrivit formularelor de raportare aprobate prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

g) să aducă la cunoştinţa furnizorilor de medicamente numele şi codul de parafă ale medicilor care nu mai sunt în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, cel mai târziu la data încetării relaţiilor contractuale dintre casa de asigurări de sănătate şi medicii respectivi;

h) să înmâneze la momentul finalizării controlului procesele-verbale de constatare furnizorilor de medicamente sau, după caz, să comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum 1 zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea se transmite furnizorului de către casa de asigurări de sănătate în termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Naţională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

i) să organizeze trimestrial sau ori de câte ori este nevoie împreună cu direcţia de sănătate publică întâlniri cu furnizorii de medicamente pentru a analiza aspecte privind eliberarea medicamentelor şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, precum şi respectarea prevederilor actelor normative în vigoare. Casa de asigurări va informa asupra modificărilor apărute în actele normative şi va stabili împreună cu furnizorii de medicamente măsurile ce se impun pentru îmbunătăţirea activităţii. Neparticiparea furnizorilor la aceste întâlniri nu îi exonerează de răspunderea nerespectării hotărârilor luate cu acest prilej;

j) să deducă spre soluţionare organelor abilitate situaţiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declaraţii pe proprie răspundere.

B. Obligaţiile furnizorilor de medicamente

ART. 7

Furnizorii de medicamente au următoarele obligaţii:

1) să se aprovizioneze continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în lista C - secţiunea C2 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, cu prioritate cu medicamentele al căror preţ pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu preţul de decontare.

2) să asigure acoperirea cererii de produse comerciale ale aceleiaşi denumiri comune internaţionale (DCI), cu prioritate la preţurile cele mai mici din Lista cu denumirile comerciale ale medicamentelor; să se aprovizioneze, la cererea scrisă a asiguratului şi înregistrată la furnizor, în maximum 48 de ore, cu medicamentele şi materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, dacă acestea nu există la momentul solicitării în farmacie;

3) să deţină documente justificative privind intrările şi ieşirile pentru medicamentele şi materialele sanitare eliberate în baza prescripţiilor medicale raportate spre decontare;

4) să verifice prescripţiile medicale în ceea ce priveşte datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă în vederea eliberării acestora şi a decontării contravalorii medicamentelor şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ de către casele de asigurări de sănătate;

5) să verifice dacă au fost respectate condiţiile prevăzute Ordinul ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ......./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012 cu privire la eliberarea prescripţiilor medicale pentru medicamentele şi materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ;

6) să transmită caselor de asigurări de sănătate datele solicitate, utilizând Sistemul informatic unic integrat. În situaţia în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligaţi să asigure confidenţialitatea în procesul de transmitere a datelor. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de medicamente evaluaţi pentru îndeplinirea acestei obligaţii;

7) să întocmească şi să prezinte caselor de asigurări de sănătate documentele necesare în vederea decontării medicamentelor şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ: factură, borderou centralizator, prescripţii medicale, cu înscrierea numărului de ordine a bonului fiscal şi a datei de emitere a acestora, pe baza cărora au fost eliberate medicamentele şi materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, în condiţiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ......./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, sumele prevăzute în factură şi medicamentele şi materialele sanitare din documentele justificative însoţitoare prezentate caselor de asigurări de sănătate de furnizorii de medicamente în vederea decontării acestora, trebuie să corespundă cu datele raportate conform prevederilor **#M2** *de la pct. 23* **#B** ;

8) să respecte modul de eliberare a medicamentelor şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, în condiţiile reglementărilor legale în vigoare;

9) să funcţioneze cu personal farmaceutic autorizat, conform legii;

10) să informeze asiguraţii cu privire la drepturile şi obligaţiile ce decurg din calitatea de asigurat privind eliberarea medicamentelor, precum şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, precum şi la modul de utilizare a acestora, conform prescripţiei medicale; să afişeze la loc vizibil materialele informative realizate sub egida CNAS şi puse la dispoziţie de către acesta;

11) să respecte prevederile Codului deontologic al farmacistului adoptat prin Decizia Adunării generale naţionale a Colegiului Farmaciştilor din România nr. 2/2009, în relaţiile cu asiguraţii;

12) să îşi stabilească programul de funcţionare, pe care să îl afişeze la loc vizibil în farmacie, să participe la sistemul organizat pentru asigurarea continuităţii privind furnizarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, în zilele de sâmbătă, duminică şi de sărbători legale şi să afişeze la loc vizibil lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente. Acest program se stabileşte în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

13) să elibereze medicamentele din prescripţiile medicale asiguraţilor, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidenţă asiguratul, în condiţiile în care furnizorul de medicamente are contract cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate cu care medicul care a eliberat prescripţia medicală a încheiat contract sau convenţie în vederea recunoaşterii prescripţiilor medicale eliberate în situaţiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru;

14) să anuleze DCI-urile/medicamentele şi/sau materialele sanitare care nu au fost eliberate, prin tăiere cu o linie, sau prin înscrierea menţiunii "anulat" în faţa primitorului, pe toate exemplarele prescripţiei medicale, în condiţiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, nefiind permisă eliberarea altor medicamente/materiale sanitare din farmacie în cadrul sumei respective;

15) să nu elibereze medicamentele şi materialele sanitare din prescripţiile medicale care şi-au încetat valabilitatea;

16) să păstreze la loc vizibil în farmacie condica de sugestii şi reclamaţii; condica va fi numerotată de farmacie şi ştampilată de casa/casele de asigurări de sănătate cu care furnizorul se află în relaţie contractuală; să afişeze la loc vizibil în farmacie, pentru informarea asiguraţilor, numărul de telefon Tel-Verde al casei de asigurări de sănătate cu care aceasta se află în relaţie contractuală;

17) să asigure prezenţa unui farmacist în farmacie şi la oficinele locale de distribuţie pe toată durata programului de lucru declarat şi prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

18) să depună, în luna următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele şi materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, documentele necesare în vederea decontării pentru luna respectivă, până la termenul prevăzut în prezentul contract. Pentru medicamentele eliberate decontarea se face cu încadrarea în fondul aprobat la nivelul casei de asigurări de sănătate;

19) să se informeze asupra condiţiilor de furnizare a medicamentelor şi a materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ;

20) să elibereze medicamentele şi materialele sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ, la nivelul preţului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, fără a încasa contribuţie personală pentru acestea de la asiguraţi;

21) să respecte confidenţialitatea tuturor datelor şi informaţiilor privitoare la asiguraţi, precum şi intimitatea şi demnitatea acestora;

22) să anunţe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente în tratamentul ambulatoriu, precum şi de materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării, şi să îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractelor;

23) să transmită zilnic caselor de asigurări de sănătate, în format electronic, situaţia medicamentelor şi materialelor sanitare eliberate conform formularelor de raportare aprobate prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

24) să nu elibereze prescripţiile medicale care nu conţin toate datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, precum şi dacă nu au fost respectate condiţiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

25) să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta va fi pus în funcţiune.

26) să îndeplinească, pe toată perioada de valabilitate a contractului, criteriile aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, în condiţiile legii, pe baza cărora a fost selectat în vederea derulării programelor naţionale de sănătate;

27) să respecte dreptul asiguraţilor de a-şi alege farmacia care derulează programele naţionale de sănătate, dintre cele selectate în condiţiile legii;

28) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada de evaluare a farmaciei şi dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor - farmacii/oficine precum şi dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul farmaceutic (farmaciştii şi asistenţii de farmacie) care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege şi care urmează să fie înregistrat în contract şi să funcţioneze sub incidenţa acestuia.

29) să solicite începând cu data implementării cardului naţional de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării medicamentelor/materialelor sanitare

30) să facă dovada respectării Regulilor de Bună Practică Farmaceutică, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 75/2010 ca şi criteriu de eligibilitate pentru a putea intra în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

VI. Modalităţi de plată:

ART. 8

(1) Decontarea medicamentelor şi materialelor sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ eliberate se face pe baza următoarelor acte în original: factură, borderouri centralizatoare, prescripţii medicale, cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal şi a datei de emitere a acestora. Pe borderou fiecare prescripţie medicală poartă un număr curent care trebuie să fie acelaşi cu numărul de ordine pe care îl poartă prescripţia medicală. Borderoul va conţine şi codul de parafă al medicului, precum şi codul numeric personal al asiguratului.

(2) Sumele aprobate la nivelul casei de asigurări de sănătate cu această destinaţie se repartizează stabilindu-se în acest sens o valoare orientativă a contractului care se defalchează pe trimestre şi luni.

(3) Valoarea orientativă a contractului pentru eliberarea de medicamente şi materiale sanitare în cadrul programelor naţionale de sănătate este de: ....................... lei

Trimestrul I ................... lei,

Din care:

- luna I ......... lei

- luna II ........ lei

- luna III ....... lei

Trimestrul II ................... lei,

Din care:

- luna IV ....... lei

- luna V ........ lei

- luna VI ....... lei

Trimestrul III ................... lei,

Din care:

- luna VII ........ lei

- luna VIII ....... lei

- luna IX ......... lei

Trimestrul IV ................... lei,

Din care:

- luna X ......... lei

- luna XI ........ lei

- luna XII ....... lei

**#M2**

*NOTĂ*

*Se specifică pentru fiecare program/subprogram de sănătate.*

**#B**

ART. 9

(1) Documentele pe baza cărora se face decontarea se depun la casele de asigurări de sănătate până la data de ................ a lunii următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele.

(2) Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea şi exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentanţilor legali ai furnizorilor.

ART. 10

(1) În cazul în care se constată nerespectarea nejustificată a programului de lucru comunicat la casa de asigurări de sănătate şi prevăzut în prezentul contract, suma cuvenită pentru luna în care s-au înregistrat aceste situaţii se diminuează după cum urmează:

a) cu 8% la prima constatare;

b) cu 12% la a doua constatare;

c) cu 16% la a treia constatare.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 7 pct. 1), 2), 5), 7), 10), 11), 12), 14), 16), 18), 19) şi 23), suma cuvenită pentru luna în care s-au înregistrat aceste situaţii se diminuează după cum urmează:

a) la prima constatare, cu 8%;

b) la a doua constatare, cu 12%;

c) la a treia constatare, cu 16%.

Pentru nerespectarea obligaţiei de la art. 7 pct. 2) nu se aplică diminuări ale sumei cuvenite pentru luna în care s-a înregistrat această situaţie, dacă vina nu este exclusiv a farmaciei, fapt adus la cunoştinţa casei de asigurări de sănătate printr-o declaraţie scrisă.

(3) În cazul în care se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 7, pct. 3), 6), 8), 13), 15), 17), 20), 21), 22), 24), se diminuează cu 16% suma cuvenită pentru luna în care s-au înregistrat aceste situaţii.

(4) Reţinerea sumei conform alin. (1) şi (2), se face din prima plată ce urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(5) Recuperarea sumei conform prevederilor alin. (1) şi alin. (2) se face prin plata directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

ART. 11

(1) Decontarea contravalorii medicamentelor şi materialelor sanitare specifice care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul unor programe naţionale de sănătate cu scop curativ se face în termen de până la 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor conform alin. (2).

(2) În termen de 30 de zile calendaristice de la data depunerii facturii de către farmacie la casa de asigurări de sănătate, factura se va valida în sensul acordării vizei "bun de plată" de către casa de asigurări de sănătate, ca urmare a verificării facturilor şi a borderourilor centralizatoare.

ART. 12

Plata se face în contul nr. ........................., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr. ......................, deschis la Banca ......................

VII. Răspunderea contractuală:

ART. 13

Pentru neîndeplinirea obligaţiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

ART. 14

Farmacia este direct răspunzătoare de corectitudinea datelor cuprinse în decont şi în actele justificative, iar casele de asigurări de sănătate de legalitatea plăţilor.

VIII. Clauză specială:

ART. 15

(1) Orice împrejurare independentă de voinţa părţilor, intervenită după data semnării contractului, şi care împiedică executarea acestuia este considerată forţă majoră şi exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forţă majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluţie, cutremur, marile inundaţii, embargo.

(2) Partea care invocă forţa majoră trebuie să anunţe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariţiei respectivului caz de forţă majoră şi să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul judeţ, respectiv municipiul Bucureşti, prin care să se certifice realitatea şi exactitatea faptelor şi împrejurărilor care au condus la invocarea forţei majore şi, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

(3) Dacă nu procedează la anunţarea în termenele prevăzute mai sus a începerii şi încetării cazului de forţă majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părţi prin neanunţarea în termen.

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

IX. Rezilierea, încetarea şi suspendarea contractului:

ART. 16

Prezentul contract de furnizare de medicamente şi materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situaţii:

a) dacă farmacia evaluată nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului;

b) dacă din motive imputabile farmaciei evaluate aceasta îşi întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;

c) în cazul expirării perioadei de 30 de zile calendaristice de la retragerea de către organele în drept a autorizaţiei de funcţionare;

d) la expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a farmaciei;

e) dacă farmacia evaluată înlocuieşte medicamentele şi/sau materialele sanitare neeliberate din prescripţia medicală cu orice alte medicamente sau produse din farmacie;

f) odată cu prima constatare după aplicarea de 3 ori în cursul unui an a măsurilor prevăzute la art. 10 alin. (1) din prezentul contract; pentru societăţile comerciale farmaceutice în cadrul cărora funcţionează mai multe farmacii/oficine locale de distribuţie, odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul societăţii a măsurilor prevăzute la art. 10 alin. (1) de câte 3 ori pe an, pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare farmacie/oficină locală de distribuţie din structura societăţii farmaceutice; dacă la nivelul societăţii comerciale se aplică de 3 ori în cursul unui an măsurile prevăzute la art. 10 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeaşi farmacie/aceeaşi oficină locală de distribuţie din structura sa, la a patra constatare rezilierea contractului operează numai pentru farmacia/oficina locală de distribuţie la care se înregistrează aceste situaţii şi se modifică corespunzător contractul;

g) în cazul nerespectării termenelor de depunere a facturilor însoţite de borderouri şi prescripţii medicale privind eliberarea de medicamente şi/sau materiale sanitare conform contractului, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de 2 luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

h) la a doua constatare a nerespectării în cursul unui an a oricăreia din obligaţiile prevăzute la art. 7 pct. 3), 5), 8), 13), 15), 17), 20), 21), 22), 24);

i) la a patra constatare a nerespectării în cursul unui an a oricăreia dintre obligaţiile prevăzute la art. 7 pct. 1), 2), 5), 7), 10), 11), 12), 14), 16), 18), 19), 20), 23) şi 25); pentru nerespectarea obligaţiei de la art. 7 pct. 2 nu se reziliază contractul în situaţia în care vina nu este exclusiv a farmaciei, adusă la cunoştinţa casei de asigurări de sănătate de către aceasta printr-o declaraţie scrisă;

j) în cazul refuzului furnizorului de medicamente de a pune la dispoziţia organelor de control ale Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi ale caselor de asigurări de sănătate actele de evidenţă financiar-contabilă a medicamentelor şi/sau materialelor sanitare eliberate conform contractelor încheiate şi documentele justificative privind sumele decontate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce priveşte documentele şi termenele de punere la dispoziţie a acestora;

k) eliberarea de medicamente şi/sau a materialelor sanitare în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, de către farmaciile/oficinele locale de distribuţie excluse din contractele încheiate între societăţile comerciale farmaceutice şi casa de asigurări de sănătate, după data excluderii acestora din contract.

ART. 17

(1) Contractul de furnizare de medicamente şi materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ încetează în următoarele situaţii:

a) de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situaţii:

a1) furnizorul de medicamente se mută din raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală;

a2) încetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare a furnizorului de medicamente;

a3) încetarea definitivă a activităţii casei de asigurări de sănătate;

b) din motive imputabile furnizorului prin reziliere;

c) acordul de voinţă al părţilor;

d) denunţarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al farmaciei sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă şi motivată, în care se va preciza temeiul legal, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se doreşte încetarea contractului.

e) denunţarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condiţiile art. 18 alin. (1) lit. a).

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relaţii contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puţin de 6 luni de la data încetării contactului.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate şi care desfăşoară activitate sub incidenţa acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în nici un alt contract a persoanei/persoanelor respective până la la următorul termen de contractare, dar nu mai puţin de 6 luni de la data încetării contactului.

(4) După reluarea relaţiei contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (3) casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (3) în contractele încheiate cu aceşti furnizori sau cu alţi furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.

(5) În cazul în care furnizorii intră în relaţii contractuale cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate pentru mai multe farmacii/oficine locale de distribuţie, nominalizate în contract, prevederile alin. (2), (3) şi (4) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre acestea.

ART. 18

(1) Contractul de furnizare de medicamente şi materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situaţii:

a) încetarea valabilităţii sau revocarea de către autorităţile competente a oricărui act dintre documentele prevăzute la art. 98 alin. 19, lit. a) - d) din Contractul-cadru, cu condiţia ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea se operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile lucrătoare de la data încetării valabilităţii/revocării acestora;

b) în cazurile de forţă majoră confirmate de autorităţile publice competente, până la încetarea cazului de forţă majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;

d) nerespectarea de către furnizorii de medicamente a termenelor de plată a contribuţiei la Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, de la data constatării de către casele de asigurări de sănătate din evidenţele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate de către acestea la furnizori, până la data la care aceştia îşi achită obligaţiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor.

(2) Decontarea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ eliberate de farmacii conform contractelor încheiate se suspendă, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluţionarea pe cale amiabilă a unor litigii între părţile contractante doar până la data la care contravaloarea acestora atinge valoarea concurentă a sumei care a făcut obiectul litigiului, în condiţiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru.

ART. 19

(1) Pentru societăţile comerciale farmaceutice în cadrul cărora funcţionează mai multe farmacii/oficinele locale de distribuţie, condiţiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 16 lit. f), g) şi h) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 pct. 6, 13 şi 22, condiţiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 16 lit. i) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 pct. 18 şi condiţiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 16 lit. i) - pentru nerespectarea prevederilor art. 7 pct. 7 şi 23, se aplică la nivel de societate; restul condiţiilor de reziliere prevăzute la art. 16 se aplică corespunzător pentru fiecare dintre farmaciile/oficinele locale de distribuţie la care se înregistrează aceste situaţii, prin excluderea lor din contract şi modificarea contractului în mod corespunzător.

Prevederile art. 17 şi 18 referitoare la condiţiile de încetare, respectiv suspendare se aplică societăţii comerciale farmaceutice sau farmaciilor, respectiv oficinelor locale de distribuţie, după caz.

(2) În situaţia în care prin farmaciile/oficinele locale de distribuţie excluse din contractele încheiate între societăţile comerciale farmaceutice şi casa de asigurări de sănătate continuă să se elibereze medicamente şi/sau materiale sanitare care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, casa de asigurări de sănătate va rezilia contractele încheiate cu societăţile comerciale respective pentru toate farmaciile/oficinele locale de distribuţie cuprinse în aceste contracte.

ART. 20

(1) Situaţiile prevăzute la art. 16 şi la art. 17 lit. a) - subpct. a2, a3 şi lit. c) se constată, din oficiu, de către casa de asigurări de sănătate prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situaţiile prevăzute la art. 17 lit. a) - subpct. a1 şi lit. d) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puţin 30 de zile înaintea datei de la care se doreşte încetarea contractului.

X. Corespondenţa:

ART. 21

(1) Corespondenţa legată de derularea prezentului contract se va efectua în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, sau la sediul părţilor.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare de la momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părţi contractante schimbarea survenită.

XI. Modificarea contractului:

ART. 22

(1) Prezentul contract se poate modifica prin negociere şi acord bilateral, la iniţiativa oricărei părţi contractante, sub rezerva notificării scrise a intenţiei de modificare şi a propunerilor de modificare cu cel puţin ..... zile înaintea datei de la care se doreşte modificarea.

(2) Modificarea se va face printr-un act adiţional semnat de ambele părţi.

ART. 23

(1) În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător.

ART. 24

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părţile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putinţă spiritului contractului.

XII. Soluţionarea litigiilor:

ART. 25

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea şi încetarea ori alte pretenţii decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluţionare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluţionate dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluţionează de către Comisia de Arbitraj care funcţionează pe lângă Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau, de către instanţele de judecată, după caz.

XIII. Alte clauze:

..........................................................................

Prezentul contract de furnizare de medicamente şi materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate cu scop curativ în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, a fost încheiat astăzi .................. în două exemplare a câte ................. pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE FURNIZOR DE MEDICAMENTE ŞI

Preşedinte - director general, MATERIALE SANITARE

.............................. Reprezentant legal,

..........................

Director executiv

Direcţia economică,

..............................

Director executiv

Direcţia relaţii contractuale,

..............................

Vizat

Juridic, contencios

ANEXA 5

**la normele tehnice**

**CONTRACT DE FURNIZARE**

**de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate**

I. Părţile contractante

Casa de asigurări de sănătate .............................., cu sediul în municipiul/oraşul ......................, str. ...................... nr. ..., judeţul/sectorul ....................., telefon/fax ........................., reprezentată prin preşedinte - director general .............................,

şi

Laboratorul de investigaţii medicale paraclinice organizat conform Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 629/2001, republicată:

- laboratorul individual ..............................................., str. ........................ nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ..., ap. ...., judeţul/sectorul ..............., telefon fix/mobil .............. având sediul în municipiul/oraşul .............. adresă de e-mail .......... fax ........... reprezentat prin medicul titular .............................................;

- laboratorul asociat sau grupat ......................., având sediul în municipiul/oraşul .................., str. ................. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ...................., telefon fix/mobil ................ adresă de e-mail ............ fax ................. reprezentat prin medicul delegat ............................................;

- societatea civilă medicală .......................... având sediul în municipiul/oraşul ................., str. .................. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ....................., telefon fix/mobil ................ adresă de e-mail ........... fax ................... reprezentată prin administratorul ............................................;

Unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică înfiinţată potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societăţile comerciale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ..................................... având sediul în municipiul/oraşul .................., str. ................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ..........., telefon fix/mobil ................ adresă de e-mail ............. fax ......... reprezentată prin ................................................;

Unitatea sanitară ambulatorie de specialitate aparţinând ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie ............................, având sediul în municipiul/oraşul ...................., str. ................. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul .........., telefon fix/mobil ................ adresă de e-mail .......... fax ........... reprezentată prin ....................................;

Laboratoare din structura spitalului ...................................., inclusiv ale celor din reţeaua ministerelor şi instituţiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti şi din reţeaua Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului ........................ având sediul în municipiul/oraşul ..............., str. ................. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ..., judeţul/sectorul ..................., telefon fix/mobil .............. adresă de e-mail ............ fax ............... reprezentat prin ......................., în calitate de reprezentant legal al unităţii sanitare din care face parte;

Centrul de diagnostic şi tratament/Centrul medical - unităţi medicale cu personalitate juridică ..................................., având sediul în municipiul/oraşul ..................., str. ................ nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ...................., telefon fix/mobil ................ adresă de e-mail ............. fax ................. reprezentat prin ............................................................;

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice pentru programul/subprogramul naţional cu scop curativ

..........................................................................

(se specifică fiecare program/subprogram)

conform Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012 şi a Ordinului ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ........./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012.

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

ART. 2

Furnizorul din asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice prestează asiguraţilor serviciile medicale cuprinse în Ordinul ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ......./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, respectiv:

a) ......................................................................;

b) ......................................................................;

ART. 3

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialităţile paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate se face de către următorii medici:

a) Medic

Nume: ......................... Prenume: .........................

Specialitatea: ...................................................

Cod numeric personal: ............................................

Codul de parafă al medicului: ....................................

Program zilnic de activitate .....................................

b) Medic

Nume: ......................... Prenume: .........................

Specialitatea: ...................................................

Cod numeric personal: ............................................

Codul de parafă al medicului: ....................................

Program zilnic de activitate .....................................

c) ...............................................................

..................................................................

IV. Durata contractului

**#M2**

ART. 4

*Prezentul contract este valabil până la data de 31 decembrie 2012.*

**#B**

ART. 5

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părţilor în condiţiile prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012

V. Obligaţiile părţilor

A. Obligaţiile casei de asigurări de sănătate

ART. 6

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligaţii:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, autorizaţi şi evaluaţi şi să facă publică, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afişare pe pagina web şi la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraţilor, precum şi valoarea de contract şi să actualizeze permanent această listă în funcţie de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;

**#M2**

*b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoţite de documente justificative, prezentate atât pe suport hârtie, cât şi în format electronic, în formatul solicitat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate şi validate conform Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1.591/1.110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012, cu modificările şi completările ulterioare, la nivelul realizat, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens.*

**#B**

c) să informeze furnizorii de servicii medicale paraclinice în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate cu privire la condiţiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi decontate de casele de asigurări de sănătate pentru derularea unor programe naţionale de sănătate, precum şi la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariţiei unor noi acte normative;

d) să informeze furnizorii de servicii medicale paraclinice cu privire la condiţiile de acordare a serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate şi cu privire la orice intenţie de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum şi prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori cu excepţia situaţiilor impuse de actele normative;

e) să înmâneze la momentul finalizării controlului procesele-verbale de constatare furnizorilor de servicii medicale sau, după caz, să comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum 1 zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Naţională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

f) să deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care au încheiat contracte pentru derularea unor programe naţionale de sănătate contravaloarea investigaţiilor medicale paraclinice acordate asiguraţilor, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidenţă asiguratul, în următoarele condiţii:

1. Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT: investigaţie efectuată în baza deciziei de aprobare a Comisiei de experţi de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate

2. Program naţional de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate:

- investigaţie prescrisă de medicul diabetolog efectuată în perioada de valabilitate a prescrierii

- nu mai mult de 2 dozări/bolnav cu diabet zaharat/an

- medicul diabetolog prescriptor să se afle în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

g) să aducă la cunoştinţa furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care se află în relaţie contractuală pentru derularea unor programe naţionale de sănătate numele şi codul de parafă ale medicilor care nu mai sunt în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

h) să valideze, în termen de maximum 30 de zile de la primire, situaţiile prezentate de furnizorii de servicii medicale paraclinice şi gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziţie anterior

i) să deconteze contravaloarea investigaţiilor medicale paraclinice acordate pentru derularea unor programe naţionale de sănătate, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării

j) să deducă spre soluţionare organelor abilitate situaţiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declaraţii pe proprie răspundere;

k) să contracteze servicii medicale paraclinice, respectiv să deconteze serviciile medicale paraclinice efectuate, raportate şi validate, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 1388/2010 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012 şi Ordinul ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ......./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012.

B. Obligaţiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

ART. 7

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligaţii:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) să informeze asiguraţii cu privire la obligaţiile furnizorului de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate şi ale asiguratului referitoare la actul medical;

c) să respecte confidenţialitatea tuturor datelor şi informaţiilor privitoare la asiguraţi, precum şi intimitatea şi demnitatea acestora;

d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate; factura este însoţită de documentele justificative privind activităţile realizate, atât pe suport hârtie, cât şi în format electronic, în formatul solicitat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

e) să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfăşurării activităţii în asistenţa medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare.

f) să completeze corect şi la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidenţele obligatorii, cele cu regim special şi cele tipizate;

g) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului şi a furnizorului;

h) să respecte programul de lucru şi să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular, al cărui model este prevăzut în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, program asumat prin prezentul contract şi care se depune la casa de asigurări de sănătate la dosarul de contractare;

i) programul de lucru va avea avizul conform al direcţiei de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, care se depune la casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 30 de zile de la data semnării contractului;

j) să anunţe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării şi să îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării contractului;

k) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi la programele naţionale de sănătate;

l) să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraţilor fără nici o discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;

m) să afişeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, precum şi datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;

n) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situaţia în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligaţi să asigure confidenţialitatea în procesul de transmitere a datelor;

o) să transmită rezultatul investigaţiilor paraclinice:

- pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face şi prin intermediul asiguratului);

- pentru investigaţiile PET-CT, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face şi prin intermediul asiguratului) şi, periodic, cel puţin o dată pe lună, Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

p) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul;

r) să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta va fi pus în funcţiune;

s) să efectueze investigaţiile medicale paraclinice astfel:

- dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiţia ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relaţie contractuală cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

- investigaţia PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emisă de comisia de experţi de la nivelul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

ş) să verifice biletele de trimitere/decizia de aprobare în ceea ce priveşte datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

t) să utilizeze numai reactivi care au declaraţii de conformitate CE emise de producători şi să practice o evidenţă de gestiune cantitativ-valorică corectă şi la zi pentru reactivi în cazul furnizorilor de investigaţii medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

ţ) să facă mentenanţă şi întreţinerea aparatelor din laboratoarele de investigaţii medicale paraclinice, conform specificaţiilor tehnice, iar controlul intern şi înregistrarea acestuia să se facă conform standardului de calitate SR EN ISO 15189 şi SR EN ISO 17025;

u) să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate ca parte componentă a criteriilor de selecţie, în condiţiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pe toată perioada de derularea a contractului.

v) să depună la casa de asigurări de sănătate cu care încheie contract o declaraţie pe propria răspundere cu privire la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

x) să întocmească evidenţe distincte şi să raporteze distinct serviciile realizate, conform contractelor încheiate cu fiecare casă de asigurări de sănătate, după caz;

y) să pună la dispoziţia organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate documentele justificative - facturi, certificate de conformitate UE, fişe tehnice - cu privire la tipul şi cantitatea reactivilor achiziţionaţi şi care au fost utilizaţi pentru investigaţiile medicale paraclinice efectuate în perioada pentru care se efectuează controlul - investigaţii medicale paraclinice raportate conform contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, precum şi pentru orice alte investigaţii efectuate în perioada pentru care se efectuează controlul;

z) să asigure prezenţa unui medic de specialitate de medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist cu grad de specialist, în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, respectiv a unui medic de radiologie şi imagistică medicală, în fiecare laborator de radiologie şi imagistică medicală/punct de lucru din structura furnizorului, pe toată durata programului de lucru declarat şi prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru;

aa) să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale: avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică, emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare, după caz. Această prevedere reprezintă condiţie de eligibilitate pentru aparatul/aparatele respective, în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei prevăzută în normele de aplicare ale Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

ab) să consemneze în buletinele care cuprind rezultatele investigaţiilor medicale paraclinice - analize medicale de laborator efectuate şi limitele de normalitate ale acestora;

ac) să stocheze în arhiva proprie, imaginile rezultate ca urmare a investigaţiilor medicale paraclinice de imagistică medicală, în conformitate cu specificaţiile tehnice ale aparatului şi în condiţiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru, privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru asiguraţii cărora le-au furnizat aceste servicii;

ad) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidenţa biletelor de trimitere/deciziilor de aprobare aferente serviciilor paraclinice raportate; borderoul centralizator este document justificativ care însoţeşte factura;

ae) să solicite începând cu data implementării cardului naţional de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale acordate în alte condiţii decât cele menţionate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

af) să nu încheie contracte cu alţi furnizori de servicii medicale paraclinice pentru efectuarea investigaţiilor medicale paraclinice contractate cu casele de asigurări de sănătate, cu excepţia furnizorilor de servicii conexe actului medical, organizaţi conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată şi modificată prin Legea nr. 598/2001;

ag) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care îşi desfăşoară activitatea la furnizor;

VI. Modalităţi de plată

ART. 8

Modalitatea de plată în asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu este:

a) Subprogramului de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT

- tarif/investigaţie PET-CT: 4000 lei

b) Programul naţional de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate

- tarif/dozare hemoglobină glicozilată: 19 lei

conform Ordinul ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ......./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|Nr. | Serviciul paraclinic | Tarif | Număr de servicii | Total lei |

|crt. | | negociat | | (col. 2 x col. 3)|

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1.| | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 2.| | | | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|TOTAL| | X | X | |

|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Tarifele negociate nu pot fi mai mari decât tarifele maximale prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii şi a preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. ......./2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate pentru anii 2011 şi 2012

Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează serviciile medicale paraclinice cu toţi furnizorii.

Suma anuală contractată este ....................... lei,

din care:

- Suma aferentă trimestrului I ..................... lei,

din care:

- luna I .................. lei

- luna II ................. lei

- luna III ................ lei

- Suma aferentă trimestrului II .................... lei,

din care:

- luna IV ................. lei

- luna V .................. lei

- luna VI ................. lei

- Suma aferentă trimestrului III ................... lei,

din care:

- luna VII ................ lei

- luna VIII ............... lei

- luna IX ................. lei

- Suma aferentă trimestrului IV .................... lei,

din care:

- luna X .................. lei

- luna XI ................. lei

- luna XII ................ lei.

Suma contractată pe an se defalchează pe trimestre şi luni şi se regularizează lunar.

ART. 9

Decontarea serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate se face lunar, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării pe baza facturii şi a documentelor justificative care se depun la casa de asigurări de sănătate până la data de .....................

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea şi exactitatea datelor raportate, prin semnătura reprezentanţilor legali ai furnizorilor.

VII. Calitatea serviciilor medicale

ART. 10

Serviciile medicale paraclinice furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

ART. 11

Pentru neîndeplinirea obligaţiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părţi daune-interese.

IX. Clauze speciale

ART. 12

(1) Orice împrejurare independentă de voinţa părţilor, intervenită după data semnării contractului şi care împiedică executarea acestuia, este considerată forţă majoră şi exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forţă majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluţie, cutremur, marile inundaţii, embargo.

(2) Partea care invocă forţa majoră trebuie să anunţe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariţiei respectivului caz de forţă majoră şi să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul judeţ, respectiv municipiul Bucureşti, prin care să se certifice realitatea şi exactitatea faptelor şi împrejurărilor care au condus la invocarea forţei majore şi, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunţarea în termenele prevăzute mai sus a începerii şi încetării cazului de forţă majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părţi prin neanunţarea în termen.

(3) 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 rezoluţiunea contractului.

ART. 13

Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere şi nu atrage nicio obligaţie din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

X. Sancţiuni, condiţii de reziliere, suspendare şi încetare a contractului

ART. 14

(1) În cazul în care se constată nerespectarea programului de lucru stabilit, nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 7 lit. b), e), f), g), k), l), m), p) şi r) se va diminua contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au produs aceste situaţii, după cum urmează:

a) la prima constatare, cu 10%;

b) la a doua constatare, cu 20%;

c) la a treia constatare, cu 30%.

Reţinerea sumelor conform celor de mai sus, se face din prima plată care urmează a fi efectuată.

(2) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligaţiilor prevăzute la 7 lit. a), c), j), n), precum şi constatarea, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate că serviciile raportate conform contractului, în vederea decontării acestora, nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii, se diminuează cu 30% contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situaţii.

(3) Reţinerea sumelor conform alin. (1) şi (2) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(4) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) şi (2) casele de asigurări de sănătate ţin evidenţa distinct pe fiecare furnizor, după caz.

(5) Recuperarea sumei conform prevederilor alin. (1) şi (2) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(6) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condiţiile alin. (1) şi (2) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare.

ART. 15

Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situaţii:

a) dacă furnizorul de servicii medicale paraclinice nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;

b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta îşi întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice.

c) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a autorizaţiei sanitare de funcţionare sau a documentului similar, respectiv încetării valabilităţii acestora;

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a furnizorului;

e) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoţite de documentele justificative privind activităţile realizate conform prezentului contract, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

f) la a doua constatare a nerespectării a oricăreia dintre obligaţiile contractuale prevăzute la art. 7 lit. a), c), j), n), precum şi a faptului că, serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

g) la a patra constatare a nerespectării oricăreia dintre obligaţiile prevăzute la art. 7 lit. b), e), f), g), h), k), l), m) şi r);

h) în cazul nerespectării obligaţiei prevăzute la art. 7 lit. z); pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe laboratoare, puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înţelege punct extern de recoltare) în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, rezilierea contractului operează numai pentru laboratorul, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează această situaţie şi se modifică corespunzător contractul;

i) refuzul furnizorului de servicii medicale paraclinice de a pune la dispoziţia organelor de control ale Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi ale casei de asigurări de sănătate actele de evidenţă financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate şi documentele justificative privind sumele decontate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate;

j) furnizarea de servicii medicale paraclinice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de către filialele/punctele de lucru excluse din contractele încheiate între furnizorii de servicii medicale paraclinice şi casa de asigurări de sănătate, după data excluderii acestora din contract;

k) refuzul furnizorului de a pune la dispoziţia organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele justificative menţionate la art. 7 lit. y);

l) în cazul nerespectării obligaţiilor prevăzute la art. 45 alin. (5) din Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 şi a obligaţiilor prevăzute la art. 7 pct. o), t), u), x), ab), ac) şi af).

m) odată cu prima constatare după aplicarea de 3 ori a măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1), precum şi la prima constatare după aplicarea măsurii de la art. 14 alin. (2); pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale, puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înţelege punct extern de recoltare) în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul furnizorului a măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1) de câte 3 ori pe an pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare filială, respectiv punct de lucru din structura furnizorului; dacă la nivelul furnizorului de servicii medicale paraclinice se aplică de 3 ori în cursul unui an măsurile prevăzute la art. 14 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeaşi filială sau de către acelaşi punct de lucru din structura sa, la a patra constatare rezilierea contractului operează numai pentru filială, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează aceste situaţii şi se modifică corespunzător contractul;

ART. 16

(1) Contractul încetează cu data la care a intervenit una dintre situaţiile următoare:

a) de drept la data la care a intervenit una din următoarele situaţii:

a1) furnizorul de servicii medicale paraclinice îşi încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală;

a2) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desfiinţare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale paraclinice, după caz;

a3) încetarea definitivă a activităţii casei de asigurări de sănătate;

a4) a survenit decesul titularului laboratoarelor medicale individuale;

a5) medicul titular al laboratorului medical individual renunţă sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;

b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

c) acordul de voinţă al părţilor;

d) denunţarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se doreşte încetarea contractului, cu indicarea motivului şi a temeiului legal;

e) denunţarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condiţiile art. 17 alin. (1) lit. a) din prezentul contract;

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relaţii contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puţin de 6 luni de la data încetării contractului.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori şi casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate şi care desfăşoară activitate sub incidenţa acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puţin de 6 luni de la data modificării contractului.

(4) După reluarea relaţiei contractuale, în cazul în care contractul încetează/se modifică din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (3), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (3) în contractele încheiate cu aceşti furnizori sau cu alţi furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea contractului.

(5) În cazul în care furnizorii intră în relaţii contractuale cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate pentru mai multe sedii secundare/puncte de lucru, nominalizate în contract, prevederile alin. (2), (3) şi (4) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sediile secundare/punctele de lucru, după caz.

ART. 17

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale din ambulatoriu pentru specialităţile paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situaţii:

a) încetarea valabilităţii sau revocarea de către autorităţile competente a oricăruia dintre documentele prevăzute la art. 14 alin. (1) lit. a) - c) din Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 şi nerespectarea obligaţiei prevăzută la art. 7 lit. ag) din prezentul contract, cu condiţia ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestuia; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilităţii acesteia/acestuia;

b) în cazurile de forţă majoră confirmate de autorităţile publice competente, până la încetarea cazului de forţă majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înştiinţată de decizia Colegiului teritorial al Medicilor de suspendare din calitatea de membru sau suspendare din exerciţiul profesiei al medicului titular al laboratorului medical individual; pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, precum şi pentru unităţile sanitare ambulatorii, centrele de diagnostic şi tratament, centrele medicale aflate în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, suspendarea se va aplica corespunzător numai medicului aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate şi care se află în această situaţie;

e) în care casa de asigurări de sănătate sesizează neconcordanţe între investigaţiile medicale efectuate în perioada verificată şi cantitatea de reactivi achiziţionaţi conform facturilor şi utilizaţi în efectuarea investigaţiilor;

f) nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale paraclinice a termenelor de plată a contribuţiei la Fond, constată de către casele de asigurări de sănătate din evidenţele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate la furnizori, până la data la care aceştia îşi achită obligaţiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor;

(2) Decontarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate şi validate conform contractelor încheiate se suspendă, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluţionarea pe cale amiabilă a unor litigii între părţile contractante doar până la data la care contravaloarea acestor servicii medicale atinge valoarea concurentă a sumei care a făcut obiectul litigiului.

ART. 18

Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale/puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înţelege punct extern de recoltare) aflate în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate şi pentru care au încheiat contract cu aceasta, condiţiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. e), k), condiţiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. f) - pentru nerespectarea prevederilor de la lit. j) a art. 7, condiţiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. g) - pentru nerespectarea prevederilor de la lit. e), f) şi r) ale art. 7 - se aplică la nivel de societate; restul condiţiilor de reziliere prevăzute la art. 15 se aplică corespunzător pentru fiecare dintre filialele/punctele de lucru la care se înregistrează aceste situaţii, prin excluderea acestora din contract şi modificarea contractului în mod corespunzător. Prevederile art. 16 şi 17 referitoare la condiţiile de încetare, respectiv suspendare, se aplică societăţii comerciale furnizoare de servicii medicale paraclinice, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

ART. 19

(1) Situaţiile prevăzute la art. 15 şi la art. 16 alin. (1) lit. a) subpct. a2, a3, a4, a5 se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situaţiile prevăzute la art. 16 alin. (1) lit. a) subpct. a1 se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puţin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se doreşte încetarea contractului.

XI. Corespondenţa

ART. 20

(1) Corespondenţa legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părţilor.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părţi contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

ART. 21

(1) În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiţionale, după caz, în limita fondurilor aprobate, programelor naţionale de sănătate avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor iniţiale.

ART. 22

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părţile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai mult cu putinţă spiritului contractului.

ART. 23

Prezentul contract se poate modifica prin negociere şi acord bilateral, la iniţiativa oricărei părţi contractante, sub rezerva notificării scrise a intenţiei de modificare şi a propunerilor de modificare cu cel puţin ...... zile înaintea datei de la care se doreşte modificarea.

Modificarea se face printr-un act adiţional semnat de ambele părţi.

XIII. Soluţionarea litigiilor

ART. 24

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea şi încetarea ori alte pretenţii decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluţionare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluţionate între furnizori şi casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluţionează de către Comisia de Arbitraj care funcţionează pe lângă Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau, de către instanţele de judecată, după caz.

XIV. Alte clauze

..........................................................................

..........................................................................

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale paraclinice în cadrul unor programe naţionale de sănătate finanţate a fost încheiat azi ........, în două exemplare a câte ...... pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PARACLINICE FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Preşedinte - director general, Reprezentant legal,

.............................. ..............................

Director executiv

Direcţia economică,

..............................

Director executiv

Direcţia relaţii contractuale,

..............................

Vizat,

Juridic, Contencios

ANEXA 6

**la normele tehnice**

Unitatea sanitară ..................

Nr. contract/nr. convenţie .......

**Situaţia cazurilor justificate medical în care prescrierea medicamentelor specifice programelor naţionale de sănătate se realizează pe denumire comercială**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|**Nr.** | **Medic** | **Medicamente specifice prescrise în cadrul programelor/** |

|**crt.**| **prescriptor** | **subprogramelor naţionale de sănătate** |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **Nume şi**| **Cod** | **CNP** | **Programul/** | **Denumire** | **Denumire** | **Cod** |

| | **prenume**| **parafă**| **bolnav**| **Subprogramul**| **comună** | **comercială**| **ATC** |

| | | | | | **internaţională**| **(DC)** | |

| | | | | | **(DCI)** | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 1 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 2 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 3 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 4 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 5 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 6 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 7 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 8 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 9 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 10 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 11 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 12 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 13 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| 14 | | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

| ...| | | | | | | |

|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

ANEXA 7

**la normele tehnice**

Spitalul ..............................

Secţia/Ambulatoriul ...................

Către:

....................................\*)

În atenţia

Comisiei de aprobare a .........

**REFERAT DE JUSTIFICARE**

Subsemnatul(a) dr. ......................................................,

în calitate de medic curant, specialist în ..................................,

solicit aprobarea iniţierii tratamentului pentru pacientul

.............................................................................,

(nume şi prenume, CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|)

aflat în evidenţa Casei de Asigurări de Sănătate ........................... .

Pacientul se află în evidenţa noastră cu diagnosticul ....................

din anul ........., având în prezent următoarea terapie de fond:

..........................................................................

..........................................................................

..........................................................................

..........................................................................

..........................................................................

Motive medicale ..........................................................

..........................................................................

..........................................................................

Data .................

Medic curant, Aprobat comisie,

..................... .......................

(semnătura şi parafa) (semnătura şi ştampila)

------------

\*) După caz: Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, casa de asigurări de sănătate, Agenţia Naţională de Transplant, centre acreditate pentru activitate de transplant.