

ORDIN nr. 385 din 10 aprilie 2006

pentru aprobarea derulării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2006

EMITENT

- MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
- Nr. 385 din 10 aprilie 2006
- CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
- Nr. 161 din 11 aprilie 2006

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 433 din 19 mai 2006**

Data intrării în vigoare 19-05-2006

În temeiul [Legii bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005](#), al [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002](#) privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și al [Hotărârii Guvernului nr. 374/2006](#) privind prelungirea aplicării prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 52/2005](#) pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005 și ale [Hotărârii Guvernului nr. 235/2005](#) privind aprobarea pentru anul 2005 a listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, și al [Hotărârii Guvernului nr. 168/2005](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, văzând Referatul de aprobare nr. 9.226/1.146/2006 al Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

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

Articolul 1

(1) Se aprobă derularea programului național cu scop curativ, respectiv subprogramelor, denumite în continuare program, respectiv subprograme, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, gestionat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în anul 2006.

(2) Se aprobă Normele metodologice de organizare, finanțare, monitorizare și control al programului/subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și sistemul de raportare a indicatorilor specifici, în anul 2006, prevăzute în anexa nr. I.

Articolul 2

(1) Programul finanțat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate are ca scop îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor cu afecțiuni cu risc crescut.

(2) Programul, respectiv subprogramele finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, sumele aferente acestora, scopul, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, indicatorii specifici de monitorizare (fizici și de eficiență) și natura cheltuielilor sunt prevăzute în anexa nr. II.

(3) Unitățile sanitare prin care se derulează programul, respectiv subprogramele prevăzute la alin. (2) sunt nominalizate de ministerele în subordinea cărora funcționează și aprobate de Ministerul Sănătății și sunt prevăzute în anexa nr. III.

Articolul 3

(1) Sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea subprogramelor se utilizează pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cronice cu risc crescut și pentru asigurarea serviciilor de supleere renală (inclusiv medicamente și/sau materiale sanitare specifice).

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate va estima numărul de bolnavi care urmează să fie beneficiari ai fiecărui subprogram, în funcție de propunerile comisiilor de specialitate (numărul de bolnavi eligibili, tendința morbidității specifice, terapia specifică) și de nivelul sumelor aprobate pentru medicamente și materiale sanitare specifice, respectiv servicii de supleere a funcției renale, ce se achiziționează pentru subprograme.

Articolul 4

Unitatea sanitară nominalizată să deruleze subprograme raportează casei de asigurări de sănătate indicatorii specifici pe baza evidenței tehnico-operative.

Articolul 5

(1) Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice și a serviciilor medicale de supleere renală se realizează lunar de casele de asigurări de sănătate din fondurile aprobate cu această destinație.

(2) Casele de asigurări de sănătate răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor aprobate pentru derularea subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Casele de asigurări de sănătate răspund de evaluarea, monitorizarea și controlul derulării subprogramelor pe baza indicatorilor raportați de unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele.

(4) Casele de asigurări de sănătate vor raporta Casei Naționale de Asigurări de Sănătate utilizarea sumelor contractate potrivit destinației acestora, precum și numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală și costul mediu /bolnav tratat.

(5) Trimestrial, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va transmite Ministerului Sănătății un raport privind derularea programului, respectiv subprogramelor de sănătate finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Acest raport va fi transmis în termen de maximum 45 de zile de la încheierea trimestrului și va conține:

- situația centralizată a indicatorilor fizici și de eficiență pentru fiecare program, respectiv subprogram de sănătate;
- aspecte deosebite în derularea programelor, respectiv subprogramelor de sănătate;
- eventualele propuneri de îmbunătățire a activităților pe programe.

Articolul 6

(1) Achiziția, în condițiile legii, a unor medicamente și/sau materiale sanitare specifice ce se acordă în spital și în ambulatoriu se efectuează prin licitație la nivel național, pentru următoarele subprograme:

- "Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală)";
- "Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză";
- "Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice";
- "Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroza multiplă";
- "Tratamentul de suplere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică" (medicamente și materiale sanitare);
- "Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat".

(2) Pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, achiziționarea medicamentelor și /sau a materialelor sanitare specifice se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează subprogramele respective.

(3) Prevederile alin. (2) se aplică și subprogramului "Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză" pentru achiziția materialelor sanitare specifice.

(4) Lista medicamentelor și materialelor sanitare specifice ce se achiziționează potrivit alin. (2) și (3) se stabilește la propunerea comisiilor de specialitate și se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(5) Pentru subprogramul "Tratamentul de suplere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică", serviciile de suplere renală (cu excepția medicamentelor și a materialelor sanitare specifice) se realizează în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează subprogramul, conform prevederilor din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(6) Procedura de achiziție publică prin licitație la nivel național se organizează de Ministerul Sănătății împreună cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(7) Până la efectuarea licitației la nivel național, în anul 2006, respectiv încheierea contractelor cu furnizorii de medicamente și materiale sanitare specifice desemnați câștigători ai licitației la nivel național, aprovizionarea cu medicamente și/sau materiale sanitare specifice ce se acordă în spital și în ambulatoriu se efectuează în condițiile legii.

(8) Distribuția la nivelul unităților sanitare a medicamentelor și materialelor sanitare specifice, aferente subprogramelor de sănătate prevăzute la alin. (1), se face pe baza contractelor încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în calitate de achizitor, și furnizorii de medicamente și materiale sanitare specifice declarați câștigători la licitațiile naționale.

Articolul 7

Modificarea structurii, sumelor și indicatorilor specifici pentru evaluare și monitorizare, aferente subprogramelor, pe parcursul derulării acestora, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la propunerea fundamentată a ordonatorilor de credite.

Articolul 8

Condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu centrele-pilot, se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul Ministerului Sănătății.

Articolul 9

Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, direcțiile de sănătate publică și alte instituții publice implicate, precum și unitățile sanitare prin care se derulează subprograme vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 10

Anexele nr. I-III fac parte integrantă din prezentul ordin.

Articolul 11

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

Ministrul sănătății,
Gheorghe Eugen Nicolăescu
Președintele Casei Naționale
de Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu

Anexa I

NORME METODOLOGICE din 10 aprilie 2006

de organizare, finanțare, monitorizare și control al programului/subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și sistemul de raportare a indicatorilor specifici, în anul 2006

I. Finanțarea subprogramelor

1. Din bugetul aprobat prin [Legea bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005](#), Casa Națională de Asigurări de Sănătate finanțează programul național cu scop curativ în vederea realizării scopului și obiectivelor stabilite prin lege.

2. a) Sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programului/subprogramelor se utilizează pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice tratamentului unor boli cronice cu risc crescut și asigurarea serviciilor de supleere renală (inclusiv medicamente și/sau materiale sanitare specifice). Lista medicamentelor și materialelor sanitare specifice se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, respectiv este cuprinsă în documentația de licitație pentru subprogramele cu achiziție prin licitație la nivel național.

b) Sumele aferente subprogramelor pentru care achiziția de medicamente și materiale sanitare specifice nu se efectuează prin licitație la nivel național sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează subprograme.

c) Prevederile lit. b) se aplică și în cazul subprogramelor:

- "Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză", pentru materiale sanitare specifice;
- "Tratamentul de supleere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică" (pentru servicii medicale, inclusiv transportul).

Contractele menționate mai sus se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa la prezentele norme metodologice, cu excepția contractului pentru serviciile de supleere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică, care se va realiza conform prevederilor din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

d) Sumele aferente contractelor de achiziții publice ca urmare a licitației la nivel național, încheiate și derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și cele aferente subprogramelor pentru care nu se organizează astfel de licitații sunt evidențiate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la capitolul 66.05 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri și servicii", articolele 66.05.02 "Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ", 66.05.03 "Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ", 66.05.04 "Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală" în cadrul bugetului aprobat.

e) Sumele alocate pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, precum și contravaloarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, achiziționate la nivel național, se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare, se aprobă odată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

3. a) Medicamentele și materialele sanitare specifice ce se acordă în ambulatoriu în cadrul subprogramelor se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care se derulează subprogramul.

b) Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare menționate la lit. a) se face pe bază de prescripție medicală (condica de medicamente sau rețeta medicală, după caz).

4. a) Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, până la data de 5 a lunii următoare, rapoarte pentru luna precedentă, conform machetelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și sumele achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau

materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, și cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs.

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

c) Neprezentarea documentelor prevăzute la lit. a) de către unitățile sanitare atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

d) Nerespectarea clauzelor contractuale, în sensul utilizării fondurilor pentru alte destinații, atrage rezilierea contractului respectiv.

e) Situațiile prevăzute la lit. d) vor fi aduse la cunoștință Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către organele constatatoare, în termen de 48 de ore de la data constatării.

5. Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme pentru care achiziția medicamentelor și materialelor sanitare specifice se realizează prin licitație la nivel național urmează procedura cuprinsă în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.113/153/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programelor, respectiv subprogramelor de sănătate finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

II. Responsabilitățile specifice în derularea subprogramelor

6. Casa Națională de Asigurări de Sănătate poate colabora cu consilii de experți ce pot cuprinde și reprezentanți ai Ministerului Sănătății, numite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

7. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, și casele de asigurări de sănătate, prin structurile cu atribuții echivalente, au următoarele responsabilități:

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

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

c) răspund de controlul derulării subprogramelor.

8. Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme au următoarele responsabilități:

- răspund de utilizarea fondurilor primite potrivit destinației aprobate;

- dispun măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor subprogramului;

- răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramelor de sănătate;

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

- răspund de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea legilor în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate caselor de asigurări de sănătate.

III. Evaluarea și monitorizarea subprogramelor

9. a) Evaluarea și monitorizarea subprogramelor se realizează pe baza indicatorilor specifici de monitorizare prevăzuți în anexa nr. II.

b) Indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice), corespunzător subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se transmit caselor de asigurări de sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea analizei acestora.

c) Indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui subprogram, iar pentru serviciile de suplere renală, ca raport între cheltuielile cu serviciile de suplere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare) și numărul de bolnavi dializați.

d) Unitățile sanitare care derulează subprograme transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, cuprinzând numărul de bolnavi tratați și valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice utilizate în tratamentul acestora, precum și valoarea serviciilor de suplere renală.

e) Unitățile sanitare care derulează subprograme au obligația de a organiza evidența bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul programelor, precum și de servicii de suplere renală prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de

informații: CNP, diagnostic specific subprogramului, medicul curant, perioada pentru care s-a făcut recomandarea pentru tratament și schema terapeutică prescrisă din program. Această evidență va fi pusă la dispoziție caselor de asigurări de sănătate, lunar, până la data de 5 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea.

f) Casele de asigurări de sănătate transmit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, până la data de 15 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare subprogram de sănătate, sumele utilizate de unitățile prestatoare de servicii medicale care derulează subprograme, precum și indicatorii fizici și de eficiență.

10. Trimestrial și anual Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, și casele de asigurări de sănătate, prin structurile cu atribuții echivalente, realizează evaluarea derulării subprogramelor prin analiza comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați.

IV. Controlul derulării subprogramelor

11. Controlul indicatorilor din subprogramele de sănătate va urmări, în principal, următoarele obiective:

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

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

c) realitatea indicatorilor raportați;

d) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;

e) eventuale obstacole sau disfuncționalități în derularea subprogramelor.

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

Pentru anul 2006, controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2007.

Anexa

la normele metodologice

CONTRACT

pentru finanțarea subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ în anul 2006

I. Părțile contractante

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

unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare nr., Certificatul de acreditare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, copie de pe dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.

II. Obiectul contractului

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ/(se specifică fiecare subprogram) pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice,/(se completează, după caz, în funcție de subprograme) necesare în terapia în spital/ în spital și ambulatoriu, conform [Hotărârii Guvernului nr. 374/2006](#) privind prelungirea aplicării prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 52/2005](#) pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005 și ale [Hotărârii Guvernului nr. 235/2005](#) privind aprobarea pentru anul 2005 a listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 385/161/2006 pentru aprobarea derulării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2006.

III. Durata contractului

3.1. Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2006.

3.2. Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în condițiile legii.

IV. Obligațiile părților

4.1. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

4.1.1. Casa de Asigurări de Sănătate se obligă să asigure fonduri pentru derularea subprogramelor în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului, contravaloarea facturilor pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare asigurării în spital și în ambulatoriu, după caz, a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiunile cuprinse în subprograme.

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

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

4.1.4. Medicamentele și/sau materialele sanitare ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor se asigură prin farmacia unității sanitare prin care acestea se derulează.

4.1.5. Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare menționate la pct. 4.1.4 se face pe bază de prescripție medicală (condica de medicamente sau rețeta medicală, după caz).

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

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

4.2. Obligațiile unității sanitare

Unitatea sanitară are următoarele obligații:

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

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

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

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

4.2.5. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;

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

4.2.7. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii;

4.2.8. să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum și indicatorii realizați, răspunzând atât de exactitatea și realitatea datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;

4.2.9. să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul subprogramelor.

Până la data de 5 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea va raporta casei de asigurări de sănătate evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul subprogramelor.

V. Valoarea contractului (se detaliază fiecare subprogram)

5.1. lei;

5.2. lei;

5.3. lei.

VI. Finanțarea subprogramelor

6.1. Unitatea sanitară prezintă în primele 5 zile ale lunii curente, pentru luna expirată, decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate, conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna în curs.

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

VII. Răspunderea contractuală

7.1. Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

7.1.1. Prin medicii coordonatori:

a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și materialele sanitare specifice;

b) răspunde de organizarea evidenței nominale și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul subprogramelor;

c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în subprogram;

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

e) răspunde de raportarea la timp a datelor către Casa de Asigurări de Sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

7.1.2. Prin contabilul-șef al unității sanitare:

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

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

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

a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;

b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea subprogramului;

c) dacă se încadrează în sumele contractate pe subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor subprogramului respectiv;

d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de subprogram;

e) realitatea și exactitatea datelor.

7.3. Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 4.2.8 atrage sistarea finanțării.

7.4. Nerespectarea clauzelor cuprinse la pct. 4.2.2 și 4.2.8 atrage rezilierea contractului.

VIII. Soluționarea litigiilor

Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa Comisiei Centrale de Arbitraj și instanțelor judecătorești competente, după caz.

IX. Clauze speciale

9.1. Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2006 la contractele pentru anul 2005 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2006.

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

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

X. Forța majoră

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

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

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

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

XI. Dispoziții finale

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

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

11.3. Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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

Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Unitatea sanitară

.....
Președinte-director general,
.....
Director,
.....
Director management și economic,
.....
Director economic/contabil-șef,
.....
Medic-șef
.....
Vizat
.....
Serviciul juridic
.....

Anexa II

PROGRAM NAȚIONAL CU SCOP CURATIV din 10 aprilie 2006

de organizare, finanțare, monitorizare și control al programului/subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și sistemul de raportare a indicatorilor specifici, în anul 2006
SCOP:

Îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor

OBIECTIVE:

Asigurarea de medicamente și/sau materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut Asigurarea serviciilor de suplere renala (inclusiv medicamente și/sau materiale sanitare specifice)

PROGRAM NAȚIONAL CU SCOP CURATIV

finanțat din Fondul național unic de asigurări sociale de
sănătate în anul 2006

Nr.	Denumire subprogram	FNUASS Cheltuieli materiale și servicii: (mii RON)*)
1.	Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală)	135.333,29
2.	Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză	16.000,00
3.	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculară și prin cardiologie intervențională și electrofiziologie	40.240,80
4.	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	288.000,00
5.	Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroză multiplă	55.589,16
6.	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	150.279,68
7.	Tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie	9.858,34
8.	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoză și tratamentul bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne	5.563,67
9.	Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite	23.212,06
10.	Tratamentul prin transplant de organe și celule al bolnavilor cu insuficiențe organice ireversibile	22.000,00
11.	Tratamentul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	377.600,00
TOTAL		1.123.677,00

*) Sumele includ și reținerea de 10% cf. art. 21 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice și reținerea de 3% cf. prevederilor Legii nr. 597/2004 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 59/2004 privind unele măsuri de întărire a disciplinei financiar economice în sistemul sanitar.

Potrivit [Legii bugetului de stat pe anul 2006 nr. 379/2005](#), începând cu anul 2006 activitățile programelor de sănătate 1 și 2 finanțate din FNUASS au fost preluate de Programul național cu scop curativ. Corespondența subprogramelor este următoarea:

1. Program comunitar de sănătate publică
2. Program de prevenire și control al bolilor netransmisibile

PROGRAM NAȚIONAL CU SCOP CURATIV

1. Program comunitar de sănătate publică
2. Program de prevenire și control al bolilor netransmisibile

PROGRAM NAȚIONAL CU SCOP CURATIV

2005	2006
Nr. Denumire subprogram	Nr. Denumire subprogram
1.2. Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA	1. Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală)
1.3. Supravegherea și controlul tuberculozei	2. Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză
2.1. Prevenirea și combaterea bolilor CV	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculară și prin cardiologie intervențională și electrofiziologie
2.2. Prevenția și controlul în patologia oncologică	3. Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice
2.3. Prevenire și diagnostic precoce în bolile neurologice	4. Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroză multiplă
2.4. Prevenție și control în diabet și alte boli de nutriție	5. Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat
2.7. Prevenție și control al hemofiliei și talasemiei	Tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie
2.8. Prevenție în patologia endocrină	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoză și
2.9. Prevenție în ortopedie și traumatologie	8. tratamentul bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne
2.12. Transplant de organe și țesuturi	Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor
2.6. Prevenție în patologia nefrologică și dializă	9. cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite
	Tratamentul prin transplant de organe și
	10. celule al bolnavilor cu insuficiențe organice ireversibile
	11. Tratamentul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Subprogram nr. 1

TRATAMENTUL PERSOANELOR CU INFECȚIE HIV/SIDA ȘI POSTEXPUNERE (profesională și verticală)

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală).

Criterii de eligibilitate pentru tratamentul cu ARV:

1. Pentru bolnavii cu infecție HIV/SIDA

a) Criterii de includere:

- infecție HIV simptomatică
- infecție HIV asimptomatică + criterii imunologice
- infecție HIV asimptomatică + criterii virusologice
- limfocite CD4 < 350/mm³
- limfocite CD4 > 350/mm³, dar cu o rată mare de scădere
- nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) > 100.000 copii/ml
- nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creștere

b) Criterii de excludere:

- stadiul de SIDA terminal
- infecții oportuniste acute la inițierea terapiei specifice
- alte tratamente instituite cu potențial toxic medular, neurotoxic, hepatotoxic

- tulburări digestive severe: tulburări de deglutiție, vărsături și diaree incoercibile
- convulsii greu de controlat
- hematologice: Hb < 9 g/dl; neutrofile < 750/mm³
- creatinina > 1,7 mg/dl (pentru valori mai mari ale creatininei serice se impune reducerea dozelor de ARV pe baza calculării clearanceului creatininei urinare)
- ALT > 3 x N
- bilirubinemie > 3 x N
- amilazemie > N
- imposibilitatea asigurării de către bolnav a aderenței și complianței la tratament.

2. Pentru pacienții postexpunere

- gravide HIV -pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni
- expuneri profesionale accidentale.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- număr de persoane infectate HIV/SIDA tratate - 6.400;
- număr de persoane postexpunere tratate - 100

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat/an - 21,1322 mii RON
- cost mediu/persoană tratată postexpunere/an 'ad 0,8730 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului

- cheltuieli pentru medicamente antiretrovirale și pentru infecții asociate.

Subprogram nr. 2

TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU TUBERCULOZA

Obiective:

Asigurarea medicamentelor specifice, în spital și în ambulatoriu, pentru tratamentul tuberculozei și a materialelor sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice.

Criterii de eligibilitate:

I. Pacienți cu tuberculoza pulmonară sau extrapulmonară, confirmați sau nu bacteriologic, la care medicul pneumolog sau, pentru tuberculoza extrapulmonară specialistul de organ din județe, a decis inițierea unui tratament antituberculos.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- numărul de bolnavi de tuberculoză tratați - 37.500

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat/an - 0,4267 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice pentru examenele bacteriologice și radiologice.

Subprogram nr. 3

TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU AFECȚIUNI CARDIOVASCULARE PRIN CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ ȘI PRIN CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ ȘI ELECTROFIZIOLOGIE

Obiective:

Asigurarea în spital a materialelor sanitare specifice chirurgiei cardiovasculare, cardiologiei intervenționale și electrofiziologiei.

Criterii de eligibilitate:

1. Pentru chirurgia cardiovasculară:

- bolnavi adulți cu afecțiuni cardiace dobândite (cardiopatie ischemică, valvulopatii cardiace, patologia aortei toraco-abdominale, tumorile cardiace)
- cardiopatiile congenitale cardiace
- patologia arterială, venoasă și limfatică
- patologia toraco-pulmonară
- bolnavi cardiaci cu afecțiuni ale altor organe

2. Pentru cardiologia intervențională și electrofiziologie:

- pacienții cu cel puțin 1 stenoza arterială (coronariană, carotidiană, renală, artere periferice), severă (diametrul stenozei > 50%), simptomatică sau cu ischemie dovedită prin teste paraclinice;
- pacienții cu sindroame coronariene acute fără supradenivelare de segment ST (angina pectorală instabilă sau infarct miocardic acut fără supradenivelare de segment ST) cu risc înalt;
- pacienții cu infarct miocardic acut cu supradenivelare de segment ST ca:
 - a. metoda de reperfuzie coronariană de elecție (PCI primar), în primele 12 ore de la infarct;
 - b. metoda de salvare a miocardului, în condițiile eșecului trombolizei;

c. metoda de rutina la pacienții cu angina precoce postinfarct, ischemie dovedita prin teste paraclinice, disfuncție ventriculară stânga, etc;

- pacienții cu grefoane venoase stenozate/degenerate simptomatici, sau cu ischemie dovedita prin teste paraclinice;
- pacienții cu aritmii rezistente la tratamentul convențional care beneficiază de terapie electrofiziologică.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- numărul de bolnavi tratați - 8.274, din care:
- 4.830 prin chirurgie cardiovasculară;
- 3.444 prin cardiologie intervențională și prin electrofiziologie.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie cardiovasculară/an - 4,9988 mii RON
- cost mediu/bolnav tratat prin cardiologie intervențională/ electrofiziologie/an - 4,6737 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru materiale sanitare specifice tratamentului prin procedee specifice chirurgiei cardiovasculare, cardiologiei intervenționale și electrofiziologiei.

Subprogram nr. 4

TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU AFECȚIUNI ONCOLOGICE

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste.

Criterii de eligibilitate:

1. Includerea în subprogram: după stabilirea diagnosticului de boala neoplazică și stadializarea extensiei tumorale, conform procedurilor recomandate de ghidurile și tratatele naționale și internaționale recunoscute
2. Excluderea din subprogram: după epuizarea dozelor de citostatice recomandate sau a timpului de acordare a tratamentului
3. Reincluderea în subprogram: la constatarea recidivei sau a progresiei bolii stabilizate, când pacientul necesită reinstituirea tratamentului antineoplazic

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi tratați - 67.000

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an - 4,2985 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice (citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere, inhibitori de osteoclaste).

Subprogram nr. 5

TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU BOLI NEUROLOGICE: SCLEROZA MULTIPLĂ

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a tratamentului cu interferon beta 1a, interferon beta 1b, glatiramer acetat pentru bolnavii cu scleroză multiplă.

Criterii de eligibilitate:

Vor fi incluși bolnavii cu scleroză multiplă cu:

- forma recurentă remisivă și scor EDSS $\leq 3,5$ (Avonex, Rebif, Betaferon, Copaxone)
- sindrom clinic izolat (CIS) cu diagnostic de certitudine de scleroză multiplă (Avonex)
- forma recurentă remisivă și scor EDSS 3,5 - 5,5 (Rebif, Betaferon, Copaxone)
- forma secundară progresivă și scor EDSS $\leq 6,5$ (Betaferon)
- forma secundară progresivă cu recăderi și scor EDSS $\leq 6,5$ (Betaferon, Rebif)

Vor fi excluși bolnavii cu:

- imobilizare definitivă la pat (BDSS ≥ 8)
- reacții adverse greu de tolerat
- refuzul pacientului de a continua tratamentul.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați - 1.200;

Indicatori de eficiență;

- cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an 'ad 46,3243 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru interferon beta 1a - toate formele, interferon beta 1b, glatiramer acetat.

Subprogram nr. 6

TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU DIABET ZAHARAT

Obiective*):

* Pot suporta modificări în concordanță cu schimbările legislative ulterioare.

Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat: insulina și ADO.

Criterii de eligibilitate:

1. Pentru bolnavii beneficiari de insulina:

a) Bolnavi cu diabet zaharat tip 1

b) Bolnavi cu diabet zaharat tip 2 care necesită tratament (temporar sau pe o durată nedefinită) cu insulina:

- atunci când sub tratamentul maximal cu ADO și respectare riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă)
- când tratamentul cu ADO este contraindicat
- intervenție chirurgicală
- infecții acute
- infecții cronice (ex. TBC pulmonar)
- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoro instabil, AVC)
- alte situații (intoleranță digestivă, stres)
- bolnavi cu diabet gestațional.

2. Pentru bolnavi beneficiari de medicamente ADO:

- lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic
- bolnavi cu diabet zaharat nou descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c ≥ 8,0%.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați - 366.000

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an - 0,4106 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente: insulina și ADO.

Subprogram nr. 7

TRATAMENTUL ACCIDENTELOR HEMORAGICE ALE BOLNAVILOR CU HEMOFILIE ȘI TRATAMENTUL CU - CHELATOR DE FIER AL BOLNAVILOR CU TALASEMIE

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier pentru bolnavii cu talasemie.

Criterii de eligibilitate:

1. Pentru bolnavii cu hemofilie:

- bolnavi cu accidente hemoragice severe și medii
- bolnavi cu urgențe chirurgicale și ortopedice

2. Pentru bolnavii cu talasemie majoră:

- bolnavi politransfuzati (> 20 transfuzii/an)
- bolnavi cu hemosideroză secundară medie sau severă

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- numărul de bolnavi cu hemofilie și talasemie tratați 'ad 832, din care:
- 633 cu hemofilie
- 199 cu talasemie

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat/an - 11,8490 mii RON
- cost mediu/bolnav cu hemofilie tratat/an - 11,8483 mii RON
- cost mediu/bolnav cu talasemie tratat/an - 11,8510 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice hemofiliei și talasemiei.

Subprogram nr. 8

TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU OSTEOPOROZA ȘI TRATAMENTUL BOLNAVILOR CU GUȘA DATORATĂ CARENȚEI DE IOD ȘI PROLIFERĂRII MALIGNE

Obiective:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei și a gușei prin tireomegalie datorată curenței de iod și proliferării maligne

Criterii de eligibilitate:

1. Pentru bolnavii cu osteoporoza:

- diagnostic prin absorbtimetrie duala cu raze X (DEXA), după următoarele criterii:

Parametrul măsurat	Estrogeni	Raloxifen	Alendronat	Rezindronat	Calcitonina Alfacalcidol	Teriparatid
Scor T(DS) DEXA	< -2,5	< -2,5	< -2,7	< -2,7	< -2,7 < -2,5	pentru cercetare științifică în Institutul Parhon
Fracturi fragilitate			+	+	+	

2. Pentru bolnavii cu gușa prin tireomegalie datorată carenței de iod:

- diagnostic clinic sau ecografic, din zona dovedită/cunoscută cu deficit geoclimatic de iod

3. Pentru bolnavii cu gușa prin tireomegalie datorată proliferării maligne:

- confirmare de proliferare malignă a tiroidei prin puncție biopsie tiroidiană cu ac subțire sau examen histopatologic (post intervenție chirurgicală tiroidiană).

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici

- număr de bolnavi tratați - 18.063, din care:

- 4.450 cu osteoporoză

- 12.363 cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod

- 1.250 cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne

Indicatori de eficiență

- cost mediu/bolnav cu osteoporoză tratat/an - 0,6251 mii RON

- cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod /an-0,0750 mii RON

- cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne/an 'ad 1,4836 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente specifice tratamentului osteoporozei și gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne.

Subprogram nr. 9

TRATAMENTUL PRIN ENDOPROTEZARE AL BOLNAVILOR CU AFECȚIUNI ARTICULARE CONGENITALE SAU DOBÂNDITE

Obiective:

Asigurarea cu materiale sanitare specifice endoprotezării articulare primare și de revizie.

Criterii de eligibilitate:

- pacienți tineri cu poliartrita reumatoidă sau spondilită anchilopoetică cu pierderea articulațiilor periferice

- pacienți tineri cu sechele posttraumatice sau după artrite specifice sau nespecifice

- pacienții vârstei a treia care suferă de maladii degenerative invalidante

- pacienți în etate care fac fracturi de col femural, extremitate superioară a humerusului sau cot.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi endoprotezați - 6.344

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav endoprotezat 'ad 3,6589 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli materiale sanitare specifice (endoproteze, cimentul aferent implantării, elemente de ranforsare cotil și metafizo-diafizară femur).

Subprogram nr. 10

TRATAMENTUL PRIN TRANSPLANT DE ORGANE ȘI CELULE AL BOLNAVILOR CU INSUFICIENTE ORGANICE IREVERSIBILE

Obiective:

Asigurarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice necesare realizării transplantului de organe (renal, cord, hepatic, pancreas, plămân) și țesuturi (măduva), inclusiv medicație posttransplant pe durata spitalizării.

Criterii de eligibilitate:

1. Bolnavi diagnosticați cu: insuficiența hepatică, insuficiența cardiacă, insuficiența respiratorie pulmonară, insuficiența renală cronică, hemopatii maligne, insuficiența pancreatică, cu avizul Agenției Naționale de Transplant, în condițiile stabilite de aceasta.

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- număr de bolnavi transplantați - 351, din care:

- număr de bolnavi cu transplant renal: 199
- număr de bolnavi cu transplant combinat rinichi și pancreas: 16
- număr de bolnavi cu transplant cord: 22
- număr de bolnavi cu transplant medular autolog: 57
- număr de bolnavi cu transplant medular allogen: 20
- număr de bolnavi cu transplant hepatic: 23
- număr de bolnavi cu transplant pulmonar: 2
- număr de bolnavi cu transplant celule pancreatice: 12

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav transplantat renal/an - 32,9618 mii RON
- cost mediu/bolnav transplantat combinat rinichi și pancreas/an 'ad 52,5 mii RON
- cost mediu/bolnav transplantat cord/an - 93,3 mii RON
- cost mediu/bolnav transplantat medular autolog /an - 90 mii RON
- cost mediu/bolnav transplantat medular allogen /an - 162 mii RON
- cost mediu/bolnav transplantat hepatic /an - 168 mii RON
- cost mediu/bolnav transplantat pulmonar an - 85 mii RON
- cost mediu/bolnav transplantat celule pancreatice /an 'ad 12 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului:

- cheltuieli pentru medicamente și materiale sanitare specifice necesare realizării transplantului și stării posttransplant pe durata spitalizării.

Subprogram nr. 11

TRATAMENTUL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENTA RENALA CRONICA

Obiective:

Asigurarea serviciilor de supleere renala (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice).

Criterii de eligibilitate:

1. Bolnavi cu insuficienta renala cronică în stadiul uremic care necesită tratament substitutiv renal ($FG < 15 \text{ mL/min /1,73 mp}$)

Indicatori specifici de monitorizare:

Indicatori fizici:

- numărul total de bolnavi tratați prin dializă - 6.837 din care:
- 5.508 prin hemodializa
- 1.329 prin dializa peritoneala.

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin hemodializa/an - 59,1632 mii RON
- cost mediu/bolnav tratat prin dializa peritoneala/an - 38,9232 mii RON

Natura cheltuielilor subprogramului*):

Notă *) Natura cheltuielilor este reglementată și în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în [Hotărârea Guvernului nr. 1.487/2004](#), [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.718/2004](#) și [Decizia președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 182/2005](#).

- cheltuieli pentru servicii medicale inclusiv transportul bolnavilor și medicamente și materiale sanitare specifice.

Anexa III

UNITĂȚI SANITARE

prin care se derulează programul național cu scop curativ finanțat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Program național cu scop curativ:

Subprogram nr. 1 - Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală)

- Institutul de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" București;
- Spitalul de Boli Infecțioase și Boli Tropicale "Victor Babeș";
- unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA;
- unități sanitare cu secții sau compartimente care au în competență tratarea bolnavilor HIV/SIDA, aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Subprogram nr. 2 - Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză

- Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. dr. Marius Nasta" București;
- rețeaua de pneumoftiziologie (spitale TBC, dispensare TBC, sanatorii TBC, secții, preventorii);
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Subprogram nr. 3 - Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin chirurgie cardiovasculară și prin cardiologie intervențională și electrofiziologie:

1. Cardiologie Intervențională și electrofiziologie:

- Institutul de Boli Cardiovasculare & Prof. dr. C. C. Iliescu & București;
- Institutul Inimii & Prof. dr. Niculae Stăncioiu & Cluj-Napoca;
- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- Centrul de Cardiologie Iași;
- Centrul de Cardiologie Craiova;
- Spitalul Clinic de Urgență București;
- Spitalul Universitar de Urgență București;
- Spitalul Clinic & Sf. Ioan & București &
- Clinica de cardiologie;
- Spitalul Clinic Colentina;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
- Spitalul Clinic Militar Central de Urgență & Dr. Carol Davila & București.

2. Chirurgie cardiovasculară

- Institutul de Boli Cardiovasculare & Prof. dr. C. C. Iliescu & București;
- Institutul Inimii & Prof. dr. Niculae Stăncioiu & Cluj-Napoca;
- Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
- Centrul de Cardiologie Iași;
- Spitalul Clinic de Urgență București;
- Spitalul Clinic Militar Central de Urgență & Dr. Carol Davila & București.

Subprogram nr. 4 'ad Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice

- Institutul Oncologic "Prof. dr. Alexandru Trestioreanu" București;
- Institutul Oncologic "Prof. dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;
- unități sanitare care au în structură secții, compartimente sau cabinete medicale acreditate, după caz, ce au în competență tratarea bolnavilor pentru afecțiuni oncologice;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Subprogram nr. 5 - Tratamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroză multiplă

- Spitalul Universitar de Urgență București - Clinica de neurologie
- Spitalul Militar Central de Urgență & Carol Davila & - Clinica de neurologie
- Spitalul Clinic Colentina - Clinica de neurologie
- Spitalul Clinic Universitar Elias - Clinica de Neurologie
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
- Spitalul Clinic de Recuperare Iași
- Spitalul Militar de Urgență & Prof. Agripa Ionescu & - Clinica de neurologie
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timiș - Clinica de neurologie
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Clinica de neurologie

Subprogram nr. 6 - Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat

- Institutul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. dr. N. Paulescu" București;
- centre și unități sanitare județene cu secții, compartimente și/sau cabinete prin care se asigură tratamentul pacienților cu diabet zaharat, nominalizate de către coordonatorul local;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Subprogram nr. 7 - Tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie.

- Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C. T. Nicolau" București;
- Clinica de Hematologie Fundeni; Clinica de Pediatrie Fundeni;
- Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "Prof. dr. Alfred Rusescu" București;
- unități sanitare cu secții sau compartimente de pediatrie și hematologie;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Subprogram nr. 8 - Tratamentul bolnavilor cu osteoporoză și tratamentul bolnavilor cu gușa datorată carenței de iod și proliferării maligne

- Institutul de Endocrinologie "C.L. Parhon" București;
- Spitalul Clinic de Urgență Elias;
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj
- Spitalul Clinic Județean de Urgență & Sfântul Spiridon & Iași

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
- Spitalul Clinic Județean Sibiu
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov
- Spitalul Județean Pitești
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța
- Spitalul Clinic Județean Oradea
- Spitalul Județean de Urgență Neamț
- Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea
- Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Ioan cel Nou" Suceava
- Spitalul Județean Sfântu Gheorghe
- Spitalul Județean Târgoviște
- Spitalul Județean Târgu -Jiu
- Spitalul Județean Zalău

Subprogram nr. 9 - Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare congenitale sau dobândite

- unități sanitare cu secții sau compartimente de profil raportoare/înscrise la RNE;
- unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Subprogram nr. 10 - Tratamentul prin transplant de organe și celule umane al bolnavilor cu insuficiențe organice ireversibile

- Spital Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș - Secția clinică de hematologie și transplant de celule stem
- Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Cardiac Târgu-Mureș
- Institutul Clinic Fundeni (Central de Chirurgie urologică, dializă și transplant renal, Centrul de Chirurgie generală și transplant hepatic, Centrul de hematologie și transplant medular)
- Spitalul Clinic de Urgență București - Clinica de chirurgie cardiovasculară
- Spitalul Clinic Militar Central de Urgență <<Dr. Carol Davila>> București - Clinica de chirurgie toracică
- Spital Clinic Județean de Urgență Timișoara - Centrul de hemodializă și transplant renal Timișoara
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii <<Louis Turcanu>> Timișoara
- Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța - Clinica de chirurgie
- Spitalul Clinic <<Dr. C.I. Parhon>> Iași 'ad Clinica de urologie

Subprogram nr. 11 - Tratamentul de suplere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiența renală cronică.

- unitățile sanitare cu secții și compartimente de profil;
- centrele-pilot de furnizare a serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală;
- unități sanitare cu secții și compartimente de profil aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie.
