

ORDIN Nr. 386/2015 din 31 martie 2015
privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de
sănătate publică pentru anii 2015 și 2016

Text în vigoare începând cu data de 16 august 2016
REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

*Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza
actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României,
Partea I, până la 16 august 2016.*

Act de bază

#B: *Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015*

Acte modificatoare

#M1: *Ordinul ministrului sănătății nr. 701/2015*

#M2: *Ordinul ministrului sănătății nr. 1287/2015*

#M3: *Ordinul ministrului sănătății nr. 219/2016*

#M4: *Ordinul ministrului sănătății nr. 931/2016*

*Modificările și completările efectuate prin actele normative enumerate mai
sus sunt scrise cu font italic. În fața 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. N.B. 3.167 din 31 martie 2015 al Agenției
Naționale pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății,
având în vedere prevederile [art. 48](#) alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006
privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,
precum și ale [art. 2](#) lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 206/2015 privind
aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016,
în temeiul [art. 7](#) alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind
organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și
completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate
publică pentru anii 2015 și 2016, prevăzute în [anexa](#) care face parte integrantă
din prezentul ordin.

ART. 2

(1) Prezentul ordin intră în vigoare începând cu data de 1 aprilie 2015.

(2) Fondurile utilizate în trimestrul I al anului 2015 din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii, în baza prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 124/2013](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Normelor](#) tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013, cu modificările și completările ulterioare, reprezintă cheltuieli ale programelor respective și sunt cuprinse în bugetul aprobat pentru derularea programelor naționale de sănătate publică pentru anul 2015.

ART. 3

Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică, furnizorii de servicii medicale, publici sau privați, precum și instituțiile publice care derulează programe naționale de sănătate publică vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 4

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

ANEXĂ

NORMELE TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PENTRU ANII 2015 ȘI 2016

ART. 1

În anii 2015 și 2016*), potrivit [Hotărârii Guvernului 206/2015](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, se derulează următoarele programe de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății:

1. Programele naționale de boli transmisibile:
 - 1.1. Programul național de vaccinare;
 - 1.2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;
 - 1.3. Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV;
 - 1.4. Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;
 - 1.5. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței;
2. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
3. Programul național de securitate transfuzională;
4. Programele naționale de boli netransmisibile:
 - 4.1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat;

- 4.1.1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening;
- 4.1.2. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului colorectal;
- 4.1.3. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de sân;
- 4.2. Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;
- 4.3. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:
 - 4.3.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
 - 4.3.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale;
 - 4.3.3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.
- 4.4. Programul național de boli endocrine;
- 4.5. Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;
- 4.6. Programul național de management al registrelor naționale;
- 5. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate:
 - 5.1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
 - 5.2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun;
- 6. Programul național de sănătate a femeii și copilului:
 - 6.1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a mamei și copilului;
 - 6.2. Subprogramul de sănătate a copilului;
 - 6.3. Subprogramul de sănătate a femeii.

#CIN

**) În Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 221 bis din 1 aprilie 2015, acești ani erau indicați, în mod eronat, ca fiind "anii 2015 și 2015".*

#B

ART. 2

Programele naționale de sănătate publică prevăzute la [art. 1](#) sunt derulate de către Ministerul Sănătății.

ART. 3

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

- a) direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, numite în continuare direcții de sănătate publică;
- b) Institutul Național de Sănătate Publică București;
- c) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;

d) Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice;

e) furnizori publici de servicii medicale;

f) furnizori privați de servicii medicale, pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale.

ART. 4

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

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

ART. 5

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

a) condiții privind implementarea Programelor naționale de boli transmisibile - în [anexa nr. 2](#) la prezentele norme tehnice;

b) condiții privind implementarea Programului național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă - în [anexa nr. 3](#) la prezentele norme tehnice;

c) condițiile privind implementarea Programului național de securitate transfuzională - în [anexa nr. 4](#) la prezentele norme tehnice;

d) condițiile privind implementarea Programelor naționale de boli netransmisibile - în [anexa nr. 5](#) la prezentele norme tehnice;

e) condițiile privind implementarea Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - în [anexa nr. 6](#) la prezentele norme tehnice;

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

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

ART. 6

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

a) în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică București se organizează și funcționează Unitatea de asistență tehnică și management a Institutului

Național de Sănătate Publică București care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru:

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

b) în cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "prof. dr. Matei Balș" se organizează și funcționează Unitatea de asistență tehnică și management a Institutului Național de Boli Infecțioase "prof. dr. Matei Balș" care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV;

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

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

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

e) în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iași se organizează și funcționează Unitatea de asistență tehnică și management a Institutului Regional de Oncologie Iași care asigură asistență tehnică și management pentru Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în

regim de screening implementat în regiunea Nord-Est care grupează județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;

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

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

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

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

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

k) în cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" se organizează și funcționează Unitatea de asistență tehnică și management a Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" care asigură asistență tehnică și management pentru:

1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening implementat în regiunea Sud₁ care grupează județele Călărași, Giurgiu, Ialomița și Prahova;

2. Programul național de sănătate a femeii și copilului;

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

m) în cadrul Centrului național de sănătate mintală și luptă antidrog se organizează și funcționează Unitatea de asistență tehnică și management a Centrului național de sănătate mintală și luptă antidrog care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;

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

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

#M1

o) în cadrul Registrului național al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice se organizează și funcționează Unitatea de asistență tehnică și management a Registrului național al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană - Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și central;

#B

p) în cadrul Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" se organizează și funcționează Unitatea de asistență tehnică și management a Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" care asigură, la nivel

național, asistență tehnică și management pentru Programul național de boli endocrine.

(2) Până la aprobarea înființării structurilor care să asigure asistența tehnică și managementul, în cazul Programului național de securitate transfuzională și Programului național de tratament dietetic pentru boli rare, asistența tehnică și managementul acestora se asigură de Agenția națională pentru programe de sănătate.

(3) Pentru realizarea atribuțiilor de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, instituțiile publice în cadrul cărora se înființează structurile prevăzute la alin. (1) pot pune în aplicare [art. 53](#) alin. (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

#M4

(4) Organigramele unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate publică sunt prevăzute în [anexa nr. 8](#) la prezentele norme tehnice. Din structura de personal a acestora pot face parte: persoane cu studii superioare în domeniul medical, economic, juridic, informatic, psihologic, corespunzător următoarelor funcții ocupate în instituția în cadrul căreia este înființată unitatea de asistență tehnică și management: medic, economist, consilier juridic, analist, psiholog, precum și persoane cu studii medii în domeniul medical și auxiliar medical, tehnic, economic și informatic, corespunzător următoarelor funcții ocupate în instituția în cadrul căreia este înființată unitatea de asistență tehnică și management: asistent medical, referent, registrator medical. Funcția de coordonator al unității de asistență tehnică și management este exercitată de personalul cu studii superioare în domeniul medical sau economic, după caz. Componenta fiecărei unități de asistență tehnică și management se aprobă prin act administrativ al conducătorului unității de specialitate în cadrul căreia este înființată unitatea de asistență tehnică și management, pe baza propunerilor coordonatorului unității de asistență tehnică și management desemnat de către acesta, cu încadrarea în organigrama aprobată prin prezentele norme tehnice;

#B

(5) Cheltuielile privind funcționarea unităților de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică sunt incluse în sumele alocate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pe care le gestionează și sunt aprobate de conducerea unității de specialitate, la propunerea coordonatorului fundamentată în raport cu volumul și complexitatea activităților desfășurate și cu încadrarea în limita bugetului aprobat pentru derularea programului național de sănătate publică;

(6) Cheltuielile prevăzute la alin. (5) sunt următoarele:

a) furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și

imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri;

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

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

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

e) cheltuieli de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare sau pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

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

g) cheltuieli de personal și/sau pentru contractele de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#), [alin. \(3\)](#) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

h) cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC;

(7) La estimarea cheltuielilor prevăzute la alin. (6) lit. g) se va avea în vedere volumul și complexitatea activităților desfășurate în cadrul unității de asistență tehnică și management ale programelor naționale de sănătate publică, numărul de ore estimat a fi lucrat efectiv pentru realizarea activităților, numărul de persoane implicate și nivelul pregătirii profesionale al acestora, cu încadrarea în limita bugetului aprobat pentru derularea programului național de sănătate publică.

(8) Personalul care desfășoară activități în cadrul unității de asistență tehnică și management va fi remunerat pentru activitatea depusă cu încadrarea în limitele maxime ale unui tarif brut orar după cum urmează: 36 lei/oră pentru personalul cu studii superioare care îndeplinește funcția de coordonator al unității de asistență tehnică și management, la nivel național, respectiv 32 lei/oră pentru personalul care exercită această funcție la nivel regional, 27 lei/oră pentru personalul cu studii superioare și 18 lei/oră pentru personalul cu studii medii. Remunerarea personalului se realizează în baza foilor colective de prezență care se întocmesc distinct pentru fiecare tip de contracte încheiate între părțile contractante, însoțite de rapoartele lunare de activitate ale personalului care desfășoară activități în cadrul unităților de asistență tehnică și management, din care să rezulte: activitățile și numărul de ore lucrate zilnic pentru realizarea

acestora. Documentele vor fi certificate prin semnare de către coordonatorul unității de asistență tehnică și management.

(9) Activitatea în cadrul unității de asistență tehnică și management se desfășoară, de regulă, în afara programului normal de lucru, pentru persoanele încadrate în instituția în care este înființată unitatea de asistență tehnică și management.

(10) Prin excepție de la alin. (9), pentru toate situațiile în care timpul lucrat pentru îndeplinirea obiectivelor și atribuțiilor specifice ale unității de asistență tehnică și management se suprapune cu cel aferent funcției de bază, date fiind condițiile și cauzele de desfășurare (program de lucru identic cu al unităților de specialitate ce implementează programe naționale de sănătate publică, respectarea termenelor de transmitere a documentelor), orele astfel desfășurate ce corespund programului de lucru aferent normei de bază vor fi recuperate în cursul aceleiași zile sau, în perioada următoare, potrivit planificărilor stabilite.

ART. 7

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

ART. 8

(1) Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative ale acestora, în raport cu:

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

(2) Cererile de finanțare fundamentată ale unităților de specialitate care implementează programe/subprograme naționale de sănătate publică, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare unităților de asistență tehnică sau management al programelor naționale de sănătate, pe suport hârtie și, după caz, în format electronic, până cel târziu în data de 5 a lunii pentru care se face finanțarea, însoțite de documentele prevăzute în [anexa nr. 9](#) la prezentele norme tehnice. Cererile de finanțare fundamentată ale direcțiilor de sănătate publică pentru finanțarea activităților din cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening, precum și ale unităților din subordinea Ministerului Sănătății care implementează activitățile acestui program se transmit spre avizare Unității de asistență tehnică și management a Institutului Național de Sănătate Publică București. Borderoul centralizator care însoțește cererea de finanțare va fi avizat în prealabil de Unitatea de asistență tehnică și management din regiunea căreia îi este arondată rețeaua de screening.

(3) Unitățile de asistență tehnică sau management al programelor naționale de sănătate publică solicită Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate finanțarea unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, după verificarea documentelor prevăzute la alin. (1), în baza unei situații centralizatoare întocmite distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică, sursă de finanțare și titlul bugetar, însoțită de documentele prevăzute la alin. (1), până cel târziu în data de 10 a lunii pentru care se face finanțarea.

(4) Pentru programele/subprogramele naționale de sănătate publică în cadrul cărora coordonarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării se realizează direct de către Agenția națională pentru programe de sănătate, cererile de finanțare fundamentată ale unităților de specialitate, însoțite de documentele justificative, se transmit Agenției naționale pentru programe de sănătate, cu respectarea condițiilor prevăzute la alin. (2).

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

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

ART. 9

(1) Din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri și servicii" și titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice" se pot finanța următoarele categorii de cheltuieli: medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți, materiale de laborator, furnituri de birou, bunuri de natura obiectelor de inventar cu durată de folosință mai mare de 1 an și valoare unitară sub 2.500 lei, carburanți pentru autovehiculele din dotare, piese de schimb, poștă, comunicații, internet, materiale și prestări servicii cu caracter funcțional, bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare, hrană pentru oameni, uniforme și echipament de protecție, deplasări interne ale personalului propriu, potrivit prevederilor legale în vigoare, cărți și publicații, pregătire profesională, protecția muncii, tichete de masă pentru donatorii de sânge, servicii medicale, alte categorii de bunuri și servicii, cheltuieli efectuate pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate publică, în condițiile prevăzute de [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

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

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

ART. 10

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

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

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

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

#M4

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

(5) Personalul care are calitatea de lector pentru cursurile de formare profesională poate fi remunerat în limitele maxime ale tarifului orar prevăzut în

programul național de sănătate publică în cadrul căruia se organizează cursul și ale numărului de ore realizate efectiv.

#B

ART. 11

(1) Din fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri și servicii" direcțiile de sănătate publică pot încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, conform modelului prevăzut în [anexa nr. 10](#) la prezentele norme tehnice, cu:

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

(2) Contractele încheiate conform prevederilor alin. (1) reprezintă acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și au valabilitate până la data de 31 decembrie 2016.

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

(4) Decontarea pentru activitatea curentă a anilor 2015 - 2016 se efectuează în limita sumelor disponibile aprobate cu această destinație, în ordine cronologică, după cum urmează:

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

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

ART. 12

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

- a) Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV;
- b) Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

(2) Ca urmare a achizițiilor centralizate prevăzute la alin. (1) unitatea de achiziții publice centralizată încheie acorduri-cadru în numele și pentru unitățile sanitare publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorităților

administrației publice locale, precum și pentru unitățile sanitare publice cu paturi din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, la solicitarea acestora.

(3) În baza acordurilor-cadru atribuite de unitatea de achiziții publice centralizată, unitățile de specialitate prevăzute în lista unităților care implementează Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV, respectiv Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, încheie și derulează contracte subsecvente, cu avizul Direcției achiziții centralizate, patrimoniu și infrastructuri sanitare din cadrul Ministerului Sănătății.

(4) Până la finalizarea achizițiilor centralizate la nivel național prin semnarea contractelor subsecvente cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare și altele asemenea, care fac obiectul acestor proceduri, se achiziționează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programele prevăzute la alin. (1), cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție, care, în cazul medicamentelor, nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

ART. 13

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

ART. 14

(1) În conformitate cu prevederile [O.U.G. nr. 34/2006*](#)) privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Sănătății organizează la nivel național proceduri de achiziție publică pentru achiziția de:

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

(2) Urmare finalizării procedurilor de achiziție organizate de Ministerul Sănătății, contractele de furnizare de produse se încheie între furnizorii adjucați și Ministerul Sănătății sau, după caz, direcțiile de sănătate publică.

(3) Pentru realizarea activităților prevăzute în cadrul Programului național de vaccinare, precum și a celor din cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului finanțate de la bugetul de stat și/sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, pentru care se efectuează achiziții centralizate la nivel național, furnizorii de servicii medicale care implementează programe naționale de sănătate publică pot primi produsele achiziționate în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică, conform modelului prevăzut în [anexa nr. 11](#) la prezentele norme tehnice;

(4) Pentru realizarea activităților prevăzute în cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului finanțate de la Ministerul Sănătății, pentru care se efectuează achiziții centralizate la nivel național, autoritățile administrației publice locale pot primi lapte praf necesar acordării gratuite pentru copiii în vârstă de 0 - 12 luni care nu beneficiază de lapte matern în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică, conform modelului prevăzut în [anexa nr. 12](#) la prezentele norme tehnice.

#CIN

**) [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006](#) a fost abrogată. A se vedea [Legea nr. 98/2016](#).*

#B

ART. 15

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

ART. 16

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

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

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

ART. 17

(1) Contractele prevăzute la [art. 12](#) alin. (2) și [art. 14](#) sunt atribuite de Direcția achiziții centralizate, patrimoniu și infrastructuri sanitare din cadrul Ministerului Sănătății.

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

ART. 18

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

(1) Agenția națională pentru programe de sănătate:

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

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

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

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

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

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

1. modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;
2. consumurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;
3. încadrarea în bugetul aprobat;
4. respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publice;
5. urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;
6. identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică.

#M4

g) *** Abrogată

#B

h) propune ministrului sănătății măsuri pentru remedierea disfuncționalităților constatate în implementarea programelor naționale de sănătate publică, precum și pentru îmbunătățirea derulării acestora;

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

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

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

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

m) transmite Direcției generale buget și contabilitate referatul aprobat în vederea deschiderii de credite;

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

o) analizează trimestrial și anual gradul de utilizare al fondurilor aprobate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, la solicitările unităților de asistență tehnică și management întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care implementează programe, modificări ale bugetului, în sensul diminuării sau suplimentării acestuia;

p) comunică Direcției achiziții centralizate, patrimoniu și infrastructuri sanitare necesitățile din domeniul programelor naționale de sănătate publică în vederea întocmirii programului anual al achizițiilor publice, în condițiile legii;

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

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

a) colaborează cu Agenția națională pentru programe de sănătate în vederea elaborării structurii programelor naționale de sănătate publică;

b) colaborează cu Agenția națională pentru programe de sănătate în vederea elaborării normelor tehnice de realizarea programelor naționale de sănătate publică;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

supunere spre aprobare ordonatorului de credite după avizarea prealabilă de control financiar preventiv propriu;

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

(3) Direcția generală buget și contabilitate:

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății pentru anii 2016 și 2017, în care sunt cuprinse sumele aferente programelor naționale de sănătate publică, pe baza propunerilor și fundamentărilor prezentate de Agenția națională pentru programe de sănătate;

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

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

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

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

f) analizează trimestrial modul de execuție a bugetului aprobat pentru programele naționale de sănătate publică, în colaborare cu Agenția națională pentru programe de sănătate;

g) efectuează modificări în structura și volumul bugetului programelor naționale de sănătate, în repartiția acestuia pe unități de specialitate care implementează programe, precum și pe titluri bugetare prin virări de credite, la propunerea Agenției naționale pentru programe de sănătate;

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

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

(4) Direcția de achiziții centralizate, patrimoniu și infrastructuri sanitare organizează procedurile de achiziție publică centralizate și proprii ale Ministerului Sănătății în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

ART. 19

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

- a) acordă consultanță și asistență tehnică unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;
- b) planifică, organizează și coordonează desfășurarea activităților din cadrul programelor de sănătate publică în scopul îndeplinirii obiectivelor programelor;
- c) monitorizează activitățile desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate publică;
- d) elaborează proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară;
- e) asigură managementul fondurilor alocate programelor naționale de sănătate publică prin:

1. estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestuia către Agenția națională pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;

2. propunerea repartizării fondurilor alocate pe unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

3. verificarea lunară a eligibilității cheltuielilor efectuate de unitățile de specialitate care implementează programe/subprogram naționale de sănătate publică;

4. întocmirea și avizarea situațiilor centralizate privind cererile de finanțare lunară a programelor naționale de sănătate publică și transmiterea acestora Agenției naționale pentru programe de sănătate în condițiile prevăzute de [art. 8](#) alin. (1) - (3);

5. comunicarea sumelor aprobate pentru finanțarea lunară a programelor naționale de sănătate publică către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

6. solicitarea efectuării virărilor de credite la cererea justificată a unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

7. formularea propunerilor cu privire la suplimentarea fondurilor alocate programelor sau subprogramelor naționale de sănătate publică și înaintarea acestora Agenției naționale pentru programe de sănătate.

- f) centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual indicatorii specifici programelor naționale de sănătate raportați în condițiile prezentelor norme tehnice;

- g) transmite Agenției naționale pentru programe de sănătate, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate, centralizați la nivel național, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

h) monitorizează consumul de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea precum și stocurile raportate de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică și transmite Agenției naționale pentru programe de sănătate, trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual în forma unei situații centralizată a stocurilor raportate, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei după care se face raportarea; situația centralizată a stocurilor va însoțită și de balanțele de stocuri cantitativ-valorice pe depozite întocmite de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;

i) estimează cantitățile de medicamente și materiale sanitare necesare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;

j) elaborează și transmite Agenției naționale pentru programe de sănătate rapoarte trimestriale și anuale cu privire la implementarea programelor naționale de sănătate publică în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

k) informează Agenția națională pentru programe de sănătate asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în implementarea programelor naționale de sănătate și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;

l) organizează și administrează la nivel național sau regional, după caz, sistemul informațiilor din domeniul programelor naționale de sănătate publică;

m) formulează propuneri cu privire la strategia programelor naționale de sănătate publică, de organizare și desfășurare a acestora, pe care le înaintează Agenției naționale pentru programe de sănătate până cel târziu la data de 15 iulie a anului în curs pentru anul următor;

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

ART. 20

În vederea implementării programelor naționale de sănătate publică, direcțiile de sănătate publică, au următoarele atribuții:

a) încheie contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, potrivit prevederilor [art. 10](#); monitorizează derularea acestora și asigură decontarea bunurilor și serviciilor contractate și realizate, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare realizată de Ministerul Sănătății;

b) monitorizează modul de implementare al programelor naționale de sănătate publică;

c) centralizează trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică raportați de unitățile de specialitate în condițiile prezentului ordin;

d) transmit unităților de asistență tehnică și management, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, sau după caz, Agenției naționale pentru programe de sănătate, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate publică, centralizați în conformitate cu prevederile lit. c); indicatorii centralizați în cadrul subprogramului național de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin se vor transmite și Unității de asistență tehnică și management a Institutului Național de Sănătate Publică București;

e) monitorizează consumul de medicamente sau materiale sanitare, precum și stocurile proprii și cele raportate de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică; transmit unităților de asistență tehnică și management lunar, cumulativ de la începutul anului, situația centralizată a stocurilor valorice, în termen de 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, conform machetei de raportare prevăzută în [anexa nr. 13](#) la prezentele norme tehnice; trimestrial, în termen de 20 de zile după încheierea perioadei de raportare, situația centralizată a stocurilor va fi însoțită de balanța de stocuri cantitativ-valorică după preț întocmită și raportată de fiecare unitate de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate publică, conform machetei de raportare prevăzută în [anexa nr. 14](#) la prezentele norme tehnice;

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

g) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;

#M3

h) transmit unității de asistență tehnică și management sau, după caz, Agenției naționale pentru programe de sănătate, în termen de 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. g); raportul de activitate centralizat cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentele norme, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică; în cazul Subprogramului național de screening pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin, raportul de activitate se transmite Institutului Național de Sănătate Publică;

#B

i) transmit unităților de asistență tehnică și management, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor;

j) realizează publicarea pe site-ul propriu a bugetului alocat pentru derularea programelor naționale de sănătate publică, detaliat pe surse de finanțare, titluri bugetare, programe/subprogram și unități sanitare care le implementează, în termen de maximum 10 zile de la comunicarea acestuia de către Agenția națională pentru programe de sănătate; verifică publicarea pe site-ul unităților de specialitate care derulează programele naționale de sănătate a bugetelor alocate detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;

k) realizează publicarea pe site-ul propriu a execuției înregistrate pentru derularea programelor naționale de sănătate publică, detaliat pe surse de finanțare, titluri bugetare, programe/subprograme și unități sanitare care le implementează, în termen de maximum 20 zile după realizarea deschiderilor de credite; verifică publicarea pe site-ul unităților de specialitate a execuției înregistrate pentru derularea programelor naționale de sănătate publică, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;

ART. 21

Unitățile de specialitate aflate în relație contractuală cu direcțiile de sănătate publică pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică au următoarele obligații:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) monitorizează modul de implementare al programelor naționale de sănătate publică;

#M3

c) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii fiecărui program național de sănătate publică; raportul de activitate centralizat cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică;

#B

d) transmit direcției de sănătate publică, raportul de activitate prevăzut la lit. c), până la data de 10 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea;

e) raportează direcțiilor de sănătate publică, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, în primele 10 zile lucrătoare după încheierea perioadei

pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică, în condițiile prezentului ordin;

f) monitorizează consumul de medicamente sau materiale sanitare, precum și stocurile existente la nivelul unității sanitare și raportează situația valorică centralizată a stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, lunar, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea conform machetei de raportare prevăzută în [anexa nr. 13](#) la prezentele norme tehnice; trimestrial, în termen de 10 de zile după încheierea perioadei de raportare, situația centralizată a stocurilor va fi însoțită de balanța de stocuri cantitativ-valorică după preț, conform machetei de raportare prevăzută în [anexa nr. 14](#) la prezentele norme tehnice;

g) asigură publicarea pe site-ul propriu, în termen de maximum 10 zile de la comunicarea acestuia, a bugetului alocat, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;

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

#M3

i) asigurarea unor stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea necesare derulării programelor naționale de sănătate publică, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni; pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV și, respectiv, Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, stocurile de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea vor fi dimensionate, la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de 3 luni.

#B

ART. 22

În vederea implementării programelor naționale de sănătate publică, unitățile de specialitate, altele decât cele prevăzute la [art. 21](#), au următoarele atribuții:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) monitorizează modul de implementare al programelor naționale de sănătate publică;

c) elaborează prin coordonatorii fiecărui program național de sănătate publică un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual; raportul de

activitate centralizat cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate.

d) transmit unităților de asistență tehnică și management sau, după caz, Agenției naționale pentru programe de sănătate, raportul de activitate prevăzut la lit. c), până la data de 20 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea; pentru spitalele din subordinea Ministerului Sănătății care au organizat rețele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin raportul de activitate se transmite la Unitatea de asistență tehnică și management a Institutului Național de Sănătate Publică.

#M3

e) raportează unităților de asistență tehnică și management sau, după caz, Agenției naționale pentru programe de sănătate, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, în primele 20 de zile lucrătoare după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii programelor naționale de sănătate publică, în condițiile prezentului ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora; pentru spitalele din subordinea Ministerului Sănătății care au organizat rețele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, raportarea indicatorilor se realizează la Unitatea de asistență tehnică și management a Institutului Național de Sănătate Publică;

#B

f) monitorizează consumul de medicamente sau materiale sanitare, precum și stocurile existente la nivelul unității sanitare și raportează situația valorică centralizată a stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, lunar, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, conform machetei de raportare prevăzută în [anexa nr. 13](#) la prezentele norme tehnice; trimestrial, în termen de 20 de zile după încheierea perioadei de raportare, situația centralizată a stocurilor va fi însoțită de balanța de stocuri cantitativ valorică după preț, conform machetei de raportare prevăzută în [anexa nr. 14](#) la prezentele norme tehnice;

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

h) asigură publicarea pe site-ul propriu, în termen de maximum 20 zile după realizarea deschiderilor lunare de credite, a execuției înregistrate pentru derularea programelor naționale de sănătate publică detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;

#M3

i) asigurarea unor stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea necesare derulării programelor naționale de sănătate publică, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de două luni; pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV și, respectiv, Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, stocurile de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea vor fi dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent, corespunzător unei perioade de 3 luni.

#B

ART. 23

Ordonatorii de credite ai unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică au următoarele obligații:

- a) utilizează fondurile în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale;
- b) gestionează eficient mijloacele materiale și bănești;
- c) organizează, conduce și răspunde prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, evidența contabilă a cheltuielilor pe fiecare program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;
- d) organizează, conduce și răspunde, prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, evidența tehnico-operativă pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- e) organizează, conduce și răspunde, prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, evidența analitică a stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;
- f) răspunde pentru întocmirea și raportarea indicatorilor specifici, a situației centralizate a stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea care fac obiectul programelor naționale de sănătate publică și a balanței de stocuri cantitativ-valorică pe depozite, precum și a execuției bugetare înregistrată în derularea programelor naționale de sănătate publică în condițiile prezentelor norme tehnice;
- g) organizează transmiterea către unitățile de asistență tehnică sau, după caz, Agenția națională pentru programe de sănătate, a cererilor de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prezentelor norme tehnice;

h) desemnează prin act administrativ al conducătorului instituției publice câte un coordonator pentru fiecare program național de sănătate publică pe care îl implementează;

i) aprobă fișele de post ale coordonatorilor desemnați cu atribuțiile corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate publică;

j) transmit structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și unităților de asistență tehnică și management orice alte date referitoare la programele naționale de sănătate publică pe care le implementează; răspund de exactitatea și realitatea datelor raportate;

k) organizează procedurile de achiziție a medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice, pentru produsele care nu fac obiectul achizițiilor centralizate organizate de Ministerul Sănătății;

l) verifică publicarea pe site-ul unității de specialitate care derulează programele naționale de sănătate, în termen de maximum 10 zile de la comunicarea acestuia, a bugetului alocat, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică;

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

n) răspunde de asigurarea unor stocuri cantitativ-valorice adecvate și continue de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea necesare derulării programelor naționale de sănătate publică, dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent corespunzător unei perioade de 2 luni; pentru Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV și respectiv Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei stocurile de medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și altele asemenea vor fi dimensionate la nivelul consumului mediu lunar înregistrat în anul precedent corespunzător unei perioade de 3 luni.

#M4

ART. 24

Coordonatorii programelor naționale de sănătate publică, desemnați în condițiile prevăzute la [art. 23](#) lit. h), au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acestora:

#B

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) raportează conducerii instituției, trimestrial și anual, în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică, în condițiile prezentului ordin;

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

j) *) monitorizează permanent consumul de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează, informează conducerea unității de specialitate care implementează programul asupra termenului estimat de epuizare a stocurilor și propune măsurile necesare pentru reîntregirea acestora;

#M3

d) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică;

#B

e) informează permanent conducerea instituției cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate publică și propune măsuri de soluționare a acestora.

#CIN

**) La [articolul 24](#), [litera j\)](#) apare după litera c). Menționăm că literele de la [articolul 24](#) sunt reproduse exact în forma în care au fost publicate la pagina 28 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 221 bis din 1 aprilie 2015.*

#B

ART. 25

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

ART. 26

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

programe de sănătate. În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acțiune.

ART. 27

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

- a) modul de realizare al indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;
- b) stocurile și respectiv consumurile cantitativ-valorice de bunuri înregistrate pentru realizarea activităților programelor naționale de sănătate publică;
- c) încadrarea în bugetul aprobat;
- d) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate publică;
- e) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentele norme tehnice;
- f) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate publică.

#M4

ART. 27¹

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

#B

ART. 28

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

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

ART. 29

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

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

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

ART. 30

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

ART. 31

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

ART. 32

[Anexele nr. 1 - 14](#) fac parte integrantă din prezentele norme tehnice.

#M3

[ANEXA 1](#)

la [normele tehnice](#)

1. Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2015

mii lei

Programele naționale de sănătate publică		Buget	
Venituri	Total		
		de stat	
proprii			
I. Programul național de boli transmisibile, din		358.573	
118.685	477.258		
care:			
Programul național de vaccinare		95.561	
32.512	128.073		

	Programul național de supraveghere și control al	1.781
2.370	4.151	
	bolilor transmisibile prioritare	
	Programul național de supraveghere și control al	255.490
68.381	323.871	
	infecției HIV	
	Programul național de supraveghere și control al	5.741
14.517	20.258	
	tuberculozei	
	Programul național de supraveghere și control al	
905	905	
	infecțiilor nosocomiale și monitorizarea	
	utilizării antibioticelor și a	
	antibiotico-rezistenței	
	II. Programul național de monitorizare a	
1.763	1.763	
	factorilor determinanți din mediul de viață și	
	muncă	
	III. Programul național de securitate	108.828
19.152	127.980	
	transfuzională	
	IV. Programele naționale de boli netransmisibile,	69.033
72.464	141.497	
	din care:	
	Programul național de depistare precoce activă a	
10.580	10.580	
	cancerului de col uterin	
	Programul național de sănătate mintală și	
1.488	1.488	

profilaxie în patologia psihiatrică		
Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și	63.106	
46.648 109.754		
celule de origine umană		
Subprogramul de transplant de celule stem	4158	
11.503 15.661		
hematopoietice periferice și centrale		
Subprogramul de fertilizare in vitro și	1.338	
743 2.081		
embriotransfer		
Programul național de boli endocrine	431	
585 1.016		
Programul național de tratament pentru boli rare		
700 700		
Programul național de management al registrelor		
217 217		
naționale		
V. Programul național de evaluare și promovare a	439 	
1.295 1.734 		
sănătății și educație pentru sănătate		
VI. Programul național de sănătate a femeii și	13.698 	
14.623 28.321 		
copilului		
Total buget programe naționale de sănătate	550.571 	
227.982 778.553 		
publică 2015		

#M4

2. Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2016

mii lei -

PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ		Buget	
Venituri	Total		
		de stat	
proprii			
I. Programul național de boli transmisibile, din		360.969	
34.591	395.560		
care:			
Programul național de vaccinare		101.019	
1.853	102.872		
Programul național de supraveghere și control al			
3.627	3.627		
bolilor transmisibile prioritare			
Programul național de supraveghere și control al		255.918	
12.011	267.929		
infecției HIV			
Programul național de supraveghere și control al		4.032	
13.532	17.564		
tuberculozei			
Programul național de supraveghere și control al			
3.568	3.568		
infecțiilor nosocomiale și monitorizarea			
utilizării antibioticelor și a			
antibiotico-rezistenței			
II. Programul național de monitorizare a			
1.709	1.709		

factorilor determinanți din mediul de viață și		
muncă		
III. Programul național de securitate	58.864	
73.642 132.506		
transfuzională		
IV. Programele naționale de boli netransmisibile,	72.599	
56.548 129.147		
din care:		
Programul național de depistare precoce activă a		
10.559 10.559		
cancerului de col uterin		
Programul național de sănătate mintală și		
1.771 1.771		
profilaxie în patologia psihiatrică		
Programul național de transplant de organe,	67.644	
28.374 96.018		
țesuturi și celule de origine umană		
Subprogramul de transplant de celule stem	4.934	
9.841 14.775		
hematopoietice periferice și centrale		
Subprogramul de fertilizare in vitro și		
4.713 4.713		
embriotransfer		
Programul național de boli endocrine	21	
656 677		
Programul național de tratament pentru boli rare		
430 430		

Programul național de management al registrelor		
204 204		
naționale		
V. Programul național de evaluare și promovare a	622	
806 1.428		
sănătății și educație pentru sănătate		
VI. Programul național de sănătate a femeii și	7.242	
13.591 20.833		
copilului		
Total buget programe naționale de sănătate	500.296	
180.887 681.183		
publică 2016		
MS - acțiuni centralizate	100.093	
87.409 187.502		
TOTAL BUGET	600.389	
268.296 868.685		

#B

ANEXA 2

la normele tehnice

I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI TRANSMISIBILE

I.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE

A. Obiectiv:

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

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

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

C. Activități:

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

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

Calendarul național de vaccinare

Vârsta	Tipul de vaccinare	
Comentarii		
recomandată		
primele 24 ore maternitate	Vaccin hepatitic B (Hep B)	în
2 - 7 zile	Vaccin de tip Calmette Guérin (BCG)	
2 luni de familie	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat*1)	medicul
4 luni de familie	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat*1)	medicul
11 luni de familie	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat*1)	medicul

12 luni de familie	Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	medicul
5 ani de familie	Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	medicul
7 ani		
6 ani*2) de familie	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic (DTPa-VPI)/VPI*2)	medicul
8 ani*3) de familie	VPI*3)	medicul
14 ani de familie	Vaccin diftero-tetanic pentru adulți/ vaccin diftero-tetano-pertussis acelular	medicul

NOTĂ: *1) Vaccinul pneumococic conjugat va fi inclus în calendarul național de vaccinare în funcție de fondurile disponibile.

*2) Copiii cu vârsta de **6 ani** care **au** în antecedentele vaccinale o doză de DTPa la 4 ani vor fi vaccinați cu VPI, iar cei care **nu** au în antecedentele vaccinale o doză de DTPa vor fi vaccinați cu DTPa-VPI.

*3) Copiii cu vârsta de **8 ani** care **au** în antecedentele vaccinale o doză de DTPa la 4 ani vor fi vaccinați cu VPI în 2015 (copiii care nu au fost școlarizați în clasa pregătitoare).

Această recuperare se aplică numai în anul 2015.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.6. organizarea de instruiți metodologice pentru personalul de specialitate din DSP;

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

1.1.8. asigurarea mentenanței RENV și a paginii web www.vaccinnet.ro;

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

1.1.10. organizarea și efectuarea unui studiu de evaluare a lanțului de frig, pe baza metodologiei OMS.

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

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

1.2.2. depozitarea, distribuirea și, după caz, transportul vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale;

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

1.2.4. centralizarea la nivel județean a necesarului de vaccinuri pe vârste pentru fiecare tip de vaccin și transmiterea acestuia la CNSCBT;

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

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

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

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

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

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

1.2.11. participarea la sesiuni de instruire organizate de CNSCBT și/sau structurile de specialitate de la nivel regional;

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

1.2.13. participarea la studiu de evaluare a lanțului de frig, pe baza metodologiei OMS;

1.2.14. încheierea contractelor cu medicii de familie și asigurarea decontării vaccinărilor efectuate în conformitate cu prevederile punctului 1.4. subpunctul 1.4.2;

1.2.15. încheierea contractelor cu spitalul în structura căruia funcționează dispensarul teritorial de pneumoftiziologie pentru asigurarea vaccinului BCG necesar recuperării la vaccinare, în cazul în care DSP decide efectuarea recuperării la BCG în cadrul acestor dispensare;

1.2.16. raportarea lunară a consumului și stocurilor de vaccinuri la INSP, detaliat pe fiecare tip de vaccin, conform metodologiei elaborate de DGAMSP și ANPS.

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

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

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

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

1.3.4. participarea la sesiunile de instruire organizate de DSP;

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

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

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

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

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

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

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

1.4.2. efectuarea vaccinării beneficiarilor prevăzuți la titlul D punctul 1 cu tipurile de vaccinuri menționate în Calendarul național de vaccinare și la vârstele prevăzute în acesta sau, după caz, la alte vârste, în situația completării schemei de vaccinare. Medicii de familie au obligativitatea efectuării vaccinării beneficiarilor înscriși pe lista proprie de asigurați, precum și aceora care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie, la solicitarea părinților copiilor sau a aparținătorilor legali, cu utilizarea vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății sau, după caz achiziționate de aparținători în situații în care pot fi dovedite discontinuități în aprovizionare;

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

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

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

1.4.6. participarea la studiu de evaluare a lanțului de frig, pe baza metodologiei OMS;

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

1.4.8. participarea la sesiunile de instruire organizate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5.6. raportarea vaccinărilor efectuate la DSP;

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

#M3

2. Vaccinarea grupelor populaționale la risc

Tipul de vaccinare	Grupe populaționale la risc
dT sau VTA, în situațiile în care vaccinul dT nu este disponibil	gravide
HPV*1)	fete din grupa de vârstă 11 - 14 ani
vaccinul gripal	persoanele din grupele populaționale la risc stabilite de Organizația Mondială a Sănătății, conform metodologiei
RRO	contactii din focar
alte vaccinări aprobate de Ministerul Sănătății și aplicabile în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică de importanță internațională	persoane cu susceptibilitate crescută, indiferent de antecedentele vaccinale sau de boală infecțioasă (campanii de tip catch-up, mopping-up sau follow-up), personalul din cadrul instituțiilor cu rețele sanitare proprii care desfășoară misiuni la frontieră sau în afara granițelor țării, imigranți, refugiați, azilanți

#B

Notă:

- *1) vaccinarea HPV pentru prevenirea cancerului de col uterin:
 - a) include 4 cohorte de naștere (11 - 14 ani);
 - b) se va face funcție de fondurile disponibile, cu o campanie de informare anterioară;
 - c) se realizează cu același produs vaccinal în vederea respectării principiului echității;
 - d) se achiziționează în același timp cantitatea corespunzătoare celor 3 doze pentru schema completă de vaccinare anti-HPV;
 - e) se realizează la solicitarea părinților/reprezentanților legali care vor formula o cerere la medicul de familie; cererile vor fi centralizate și trimestrial se va solicita direcției de sănătate publică numărul de doze de vaccin necesare;
 - f) vaccinarea va fi disponibilă numai pentru fetele din grupa de vârstă 11 - 14 ani, părinții urmând să decidă individual când anume în acest interval se va face vaccinarea.

Abrevieri:

- dT = vaccin diftero-tetanic pentru adulți
- VTa = anatoxină tetanică adsorbită
- HPV = vaccinul human papilomavirus
- RRO = vaccin rujeolic-rubeolic-oreion

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

- 2.1.1. coordonarea la nivel național respectiv regional a activităților desfășurate de DSP;
- 2.1.2. centralizarea, la solicitarea DGAMSP, a necesarului de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin transmis de către DSP și transmiterea acestuia la DGAMSP;
- 2.1.3. monitorizarea trimestrială a consumului, stocurilor de vaccinuri pe fiecare tip de vaccin și a numărului de persoane la risc vaccinate, pe tip de vaccin și transmiterea acestora la DGAMSP; în cazul vaccinului gripal, aceste activități se realizează săptămânal în sezon;
- 2.1.4. coordonarea supravegherii reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) și informarea DGAMSP cu privire la evenimentele deosebite (clustere de RAPI, alerte naționale/internaționale privind loturi de vaccinuri în urma cărora s-au înregistrat RAPI) conform metodologiei;

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

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

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

2.2.2. depozitarea, distribuirea și, după caz, transportul vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale;

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

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

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

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

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

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

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

2.2.10. încheierea contractelor cu medicii de familie și asigurarea decontării vaccinărilor efectuate în cadrul programului în conformitate cu prevederile punctului 2.3 subpunctul 2.3.2.;

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

#M3

NOTĂ:

Vaccinul VTA/dT achiziționat din bugetul Programului național de vaccinare poate fi transferat unităților sanitare în vederea utilizării acestuia pentru profilaxia antitetanică a persoanelor expuse la risc în condițiile în care direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București constată o rată scăzută de vaccinare și/sau cu maximum 3 luni înainte de data expirării

vaccinului; transferul se realizează cu titlu gratuit, în conformitate cu prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 841/1995](#) privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare, cu informarea Ministerului Sănătății - Agenția națională pentru programe de sănătate și a Institutului Național de Sănătate Publică - Unitatea de asistență tehnică și management.

#B

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

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

2.3.2. administrarea vaccinurilor opționale la beneficiarii prevăzuți la titlul D punctul 2;

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

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

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

2.3.6. participarea la sesiunile de instruire organizate de DSP;

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

2.3.8. raportează trimestrial la DSP consumurile și stocurile de vaccinuri, detaliat pe fiecare tip de vaccin, cu excepția vaccinului gripal care se raportează săptămânal, în sezon.

D. Beneficiarii programului:

1. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 1: copiii cu cetățenie română dobândită conform prevederilor [Legii](#) cetățeniei române nr. 21/1991;

2. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 2: persoanele încadrabile într-una dintre grupele de risc care îndeplinesc una dintre următoarele cerințe:

2.1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 211](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

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

2.3. sunt în tranzit pe teritoriul României și prezintă un risc epidemiologic.

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. număr de vaccinări: 3.000.000 vaccinări/an;

- 1.2. număr carnete de vaccinări tipărite/an (indicator INSP): 150.000;
- 1.3. număr de activități desfășurate/an (indicator INSP): 350.
- 2. Indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/vaccinare*1): 50 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/carnet tipărit (indicator INSP): 1 leu;
 - 2.3. cost mediu estimat/activitate desfășurată, inclusiv mentenanță RENV (indicator INSP): 970 lei;
- 3. Indicator de rezultat:
 - 3.1. acoperirea vaccinală cu antigenele din Calendarul național de vaccinare la vârstele de 12 și 18 luni: 95%;
 - 3.2. acoperirea cu antigenele din vaccinurile opționale la grupurile la risc incluse în program: 50%.

Notă:

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

F. Natura cheltuielilor eligibile:

- 1. medicamente: vaccinuri;
 - 2. materiale sanitare: seringi de unică folosință, ace pentru seringi;
 - 3. prestări de servicii pentru:
 - 3.1. administrarea vaccinurilor de către medicii de familie care se decontează la un tarif de 10 lei/inoculare pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularelor standard de raportare, în cazul vaccinărilor opționale;
 - 3.2. întreținerea, mentenanța, metrologizarea spațiilor frigorifice;
 - 3.3. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;
 - 3.4. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;
 - 3.5. cheltuieli de transport pentru medicamente efectuate cu alte mijloace de transport decât cele proprii;
 - 3.6. procurarea, tipărirea sau multiplicarea imprimatelor specifice activității medico-sanitare, inclusiv editarea și tipărirea carnetelor de vaccinare;
 - 3.7. mentenanța RENV și a paginii web www.vaccinnet.ro;
- #M2**
- 3.8. *editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, postere, multiplicarea și legătoria documentelor, diseminare materiale;*

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

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

#B

6. *piese de schimb și accesorii pentru echipamentele necesare transportului vaccinurilor, calculatoarelor, faxurilor, imprimantelor, copiatoarelor, multifuncționalelor;*

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

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

9. *carburanți pentru autovehiculele din dotarea proprie;*

10. *cheltuieli de personal și/sau pentru contracte de prestări servicii încheiate conform prevederilor [art. 49](#), [alin. \(3\)](#) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;*

#M2

11. *pregătire profesională.*

#B

G. Unități de specialitate care implementează:

1. *Institutul Național de Sănătate Publică;*
2. *direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;*
3. *cabinete de asistență medicală primară;*
4. *unitățile sanitare cu paturi care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, din sistemul public și privat;*
5. *unitățile sanitare cu paturi care au în structură dispensare de pneumoftiziologie;*

#M3

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

#B

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

A. Obiectiv:

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

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

C. Activități:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
2. intervenția în focar;
3. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenței și prevalenței bolilor infecțioase;
4. coordonarea sistemului de alertă precoce și răspuns rapid.

1. Activități desfășurate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP):

- 1.1. coordonarea supravegherii bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare precum și culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice către forurile naționale și internaționale;
- 1.2. asigurarea coordonării metodologice a rețelei de boli transmisibile la nivel național, respectiv regional;
- 1.3. organizarea de instruirii pentru personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică în domeniul supravegherii bolilor transmisibile;
- 1.4. recomandarea desfășurării acțiunilor speciale de depistare activă și de prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc, dacă este cazul;
- 1.5. asigurarea de asistență tehnică și metodologică în situații de urgență provocate de calamități naturale, instruirea personalului implicat în supraveghere;
- 1.6. asigurarea, prin laboratoarele proprii, a testărilor necesare pentru stabilirea diagnosticului microbiologic sau confirmarea diagnosticului etiologic în cazul bolilor transmisibile cu metodologii de supraveghere și pentru care nu există capacitate de testare la nivel local sau dacă testarea la nivel local nu este cost-eficientă;
- 1.7. încheierea contractelor de prestări servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic și pentru asigurarea cost-eficienței;

1.8. încheierea contractelor de prestări servicii cu laboratoarele tip BSL3/BSL4 pentru testările care nu se pot realiza la nivel național și asigurarea transportului probelor către aceste laboratoare;

1.9. elaborarea și implementarea metodologiilor de supraveghere/strategiilor de supraveghere și control ale unor boli transmisibile sau situații de risc epidemiologic;

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

1.11. asigurarea identificării, intervenției și supravegherii bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică națională, regională sau locală;

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

1.13. asigurarea/menținerea acreditării laboratoarelor de microbiologie și participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanțelor de laborator în materie de supraveghere a bolilor transmisibile conform exigențelor Regulamentului Sanitar Internațional;

1.14. coordonarea și derularea studiilor epidemiologice necesare pentru elucidarea izbucnirilor epidemice, identificarea factorilor de risc de îmbolnăvire, expunerea grupurilor populaționale la risc de îmbolnăvire și implementarea de noi metodologii de supraveghere epidemiologică specifică;

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

1.16. coordonarea metodologică a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid în colaborare cu Biroul RSI și de informare toxicologică din structura INSP.

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

2.1. supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 589/2007](#) privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile, ale [Ordinului ministrului sănătății nr. 1466/2008](#) pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSCBT;

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

#M3

2.3. instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu mai mult de 3 cazuri: efectuarea anchetei epidemiologice, depistarea contactilor/populației la risc, recoltarea probelor biologice, efectuarea tratamentului profilactic, cu excepția chimioprofilaxiei tuberculozei, conform metodologiilor specifice de supraveghere a bolilor infecțioase, notificarea și raportarea acestora, efectuarea dezinfecției în colaborare cu rețeaua de asistență primară;

#B

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

2.5. desfășurarea acțiunilor speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc, cu colaborarea centrului regional de sănătate publică, după caz;

2.6. încheierea de contracte de prestări servicii medicale cu medicii de familie și asigurarea decontării serviciilor medicale de inoculare vaccin: vaccin hepatitic A pediatric, tifoidic, tetanic, hepatitic B tip adult pentru contactii cazurilor, în caz de focar sau în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și altele asemenea,

#M1

2.6^1. încheierea contractelor de prestări de servicii pentru diagnostic de laborator cu laboratoarele care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de ECDC pentru bolile transmisibile prioritare pentru care există supraveghere epidemiologică, dar pentru care nu există capacitate locală/regională de diagnostic și pentru asigurarea cost-eficienței;

#B

2.7. organizarea de instruiți ale personalului medico-sanitar și ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile, precum și cu privire la vaccinarea populației din grupele expuse la risc;

2.8. achiziționarea testelor și reactivilor necesari pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare;

2.9. depistarea, verificarea și raportarea alertelor naționale, participarea la verificarea alertelor internaționale și asigurarea răspunsului rapid;

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

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

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

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

2.14. achiziționarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectanților, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic în scopul constituirii și întreținerii rezervei antiepidemice.

#M2

NOTĂ:

a) Vaccinurile existente în Rezerva antiepidemică, cu maximum 3 luni înainte de data expirării, pot fi utilizate în cadrul Programului național de vaccinare pentru vaccinarea grupelor populaționale la risc, cu informarea Ministerului Sănătății - Agenția națională pentru programe de sănătate și a Institutului Național de Sănătate Publică - Unitatea de asistență tehnică și management.

b) Vaccinurile sau alte materiale sanitare achiziționate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București din fondurile Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, cu maximum 3 luni înainte de data expirării, pot fi transferate cu titlu gratuit pentru utilizare unităților sanitare și/sau altor furnizori de servicii de asistență medicală primară aflate în contract cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în conformitate cu prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 841/1995](#) privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare, cu informarea Ministerului Sănătății - Agenția națională pentru programe de sănătate și a Institutului Național de Sănătate Publică - Unitatea de asistență tehnică și management.

#B

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

3.1. raportarea bolilor transmisibile, inclusiv a cazurilor de ITS depistate, în conformitate cu prevederile [Hotărârii Guvernului nr. 589/2007](#) privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile și [Ordinului ministrului sănătății nr. 1466/2008](#) pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile;

3.2. participarea la activitățile de control a focarelor de boală transmisibilă;

3.3. efectuarea de vaccinări suplimentare dispuse de DSP;

3.4. participarea la efectuarea anchetei epidemiologice și după caz, efectuarea propriu-zisă a acesteia pentru cazurile de boală transmisibilă, aplicarea definițiilor de caz pentru bolile infecțioase, respectarea protocolului de

investigare și diagnostic etiologic, după caz, indicarea condițiilor de izolare conform metodologiilor elaborate de CNSCBT;

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

#M1

4. Activități desfășurate la nivelul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș":

4.1. asigură coordonarea activităților medicale din cadrul formațiunii medicale ROL 2 destinate izolării și tratării pacienților cu Ebola;

4.2. asigură utilizarea reactivilor și consumabilelor achiziționate în anul 2014 în vederea diagnosticului și monitorizării cazurilor de infectare cu virus Ebola;

4.3. după declararea de către OMS a stingerii Urgenței de sănătate publică de importanță internațională privind Ebola, asigură utilizarea reactivilor și consumabilelor achiziționate pentru diagnosticul și monitorizarea altor boli transmisibile prioritare depistate și raportate în RUBT, înainte ca acestea să atingă termenul de expirare.

#B

D. Beneficiarii programului:

Persoanele care au calitatea de suspecți, contacți sau simptomatici ai bolilor infecțioase prevăzute în reglementările legale în vigoare și care îndeplinesc una dintre următoarele cerințe:

1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 211](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
2. au domiciliul în România și nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse;
3. sunt în tranzit pe teritoriul României.

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

- 1.1. număr de activități desfășurate la nivelul INSP: 600 activități/an;
- 1.2. număr de activități desfășurate la nivelul DSP: 4.000 activități/an;
- 1.3. număr de focare depistate, raportate și investigate: 1.800 focare/an;
- 1.4. număr de alerte verificate: 200 alerte/an;
- 1.5. număr de alerte investigate: 200 alerte/an;
- 1.6. număr de studii desfășurate: 1 studiu/an;
- 1.7. număr de probe trimise și testate în laboratorul BSL3/BSL4: 20/an;

2. Indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul INSP: 1.200 lei/activitate;
- 2.2. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul DSP: 800 lei/activitate;
- 2.3. cost mediu estimat/focar de boală transmisibilă depistat, raportat și investigat: 800 lei/focar;
- 2.4. cost mediu estimat/alertă verificată: 400 lei/alertă;
- 2.5. cost mediu estimat/alertă investigată: 400 lei/alertă;
- 2.6. cost mediu estimat/studiu realizat: 30.000 lei/studiu;
- 2.7. cost mediu estimat/probă trimisă și testată în laboratoarele BSL3/BSL4 IV: 8.250 lei/probă.

#M3

3. Indicatori de rezultat:

- 3.1. indice de raportare a bolilor transmisibile: 75%.*

#B

F. Natura cheltuielilor eligibile:

- 1. medicamente necesare chimioprofilaxiei și vaccinuri: vaccin tifoidic, hepatitic A pediatric, hepatitic B adult, tetanic, precum și medicamentele și vaccinurile prevăzute în rezerva antiepidemică;
- 2. materiale sanitare, inclusiv cele prevăzute în rezerva antiepidemică;
- 3. reactivi;
- 4. dezinfectanți, inclusiv cei prevăzuți în rezerva antiepidemică;
- 5. materiale de laborator;
- 6. echipamente de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic;

#M2

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

#B

- 8. prestări servicii pentru:
 - 8.1. administrarea vaccinurilor de către medicii de familie care se decontează la un tarif de 10 lei/inoculare în caz de focar/situații de urgență;
 - 8.2. editarea și tipărirea de rapoarte, ghiduri și buletine informative, și multiplicarea și legătoria documentelor și diseminarea lor;
 - 8.3. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;

8.4. testarea de laborator necesară pentru diagnosticul/confirmarea bolilor transmisibile în laboratoarele INSP sau în alte laboratoare care îndeplinesc condițiile minime de referință stabilite de ECDC, în cazul în care testarea nu se poate realiza la nivel județean, precum și în laboratoarele tip BSL3/BSL4;

8.5. controlul extern al calității;

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

8.7. acreditarea laboratoarelor;

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

8.9. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;

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

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

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

#M3

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

#B

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

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

14. carburanți pentru autovehiculele din dotare;

15. cheltuieli de personal și/sau pentru contracte de prestări servicii încheiate conform prevederilor [art. 49](#), [alin. \(3\)](#) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

#M2

16. pregătire profesională.

#M1

G. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național de Sănătate Publică;

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

3. direcțiile de sănătate publică teritoriale;

4. unitățile de asistență medicală primară.

#B

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

A. Obiective:

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

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

C. Activități:

1. prevenirea și supravegherea infecției HIV/SIDA:
 - 1.1. efectuarea testelor specifice de screening;
 - 1.2. confirmarea cazurilor de infecție HIV;
 - 1.3. luarea în evidență a persoanelor cu infecție HIV la nivelul unităților de boli infecțioase teritoriale;
 - 1.4. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor ARV necesare profilaxiei postexpunere;
 - 1.5. derularea de activități de informare-educare-comunicare pentru promovarea comportamentelor cu risc minim de dobândire a infecției HIV/SIDA;

#M3

2. tratamentul și monitorizarea răspunsului terapeutic la bolnavii cu infecție HIV/SIDA:

- 2.1. luarea în evidență a persoanelor cu infecție HIV/SIDA la nivelul unităților de boli infecțioase teritoriale;*
- 2.2. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor ARV pentru tratamentul bolnavilor cu infecție HIV/SIDA;*
- 2.3. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor necesare pentru profilaxia primară și secundară a principalelor infecții oportuniste asociate cu infecția HIV/SIDA; această activitate se desfășoară în anul 2016, după finalizarea de către Ministerul Sănătății a procedurii de achiziție publică centralizată, la nivel național, de medicamente antiinfecțioase necesare pentru tratamentul infecțiilor asociate;*
- 2.4. asigurarea managementului bolnavului HIV/SIDA;*
- 2.5. efectuarea testelor de rezistență genotipică la ARV la bolnavii cu infecție HIV/SIDA în eșec terapeutic; această activitate se desfășoară în anul 2016, după finalizarea de către Ministerul Sănătății a procedurii de achiziție publică centralizată, la nivel național, pentru testele de rezistență genotipică la ARV;*
- 2.6. creșterea aderenței la tratament.*

#B

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

1.1. Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății: efectuează, la nivel național, achiziții centralizate pentru dispozitivele medicale necesare implementării activităților din domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV/SIDA și asigură repartizarea acestora în teritoriu.

1.2. Activități implementate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile sale regionale:

1.2.1. colaborează în domeniul supravegherii epidemiologice și raportării situației epidemiologice privind infecția HIV/SIDA cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" prin intermediul CNSCBT, precum și cu centrele regionale din spitalele de boli infecțioase prin intermediul secțiilor de epidemiologie din centrele regionale de sănătate publică;

1.2.2. organizarea activităților de pregătire a personalului din rețeaua de supraveghere epidemiologică a infecției HIV/SIDA;

1.2.3. împreună cu alte structuri implicate contribuie la îmbunătățirea sistemului de raportare a informațiilor on-line și formarea personalului care deservește acest sistem.

1.3. Activități implementate la nivelul direcțiilor de sănătate publică:

1.3.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA la femeile gravide și persoanele din grupele de risc pentru infecția HIV/SIDA, cu utilizarea testelor de screening rapide și tip ELISA HIV₁₊₂;

1.3.2. asigură confirmarea infecției HIV/SIDA pentru gravidele și persoanele din grupele de risc cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA;

1.3.3. asigură îndrumarea gravidelor și persoanelor din grupele de risc cu rezultat pozitiv la testare către specialistul infecționist din teritoriu în vederea evaluării clinico-imunologice;

1.3.4. realizează distribuirea testelor de screening rapide sau de tip ELISA HIV₁₊₂, după caz, către unitățile sanitare implicate în testarea infecției HIV/SIDA;

1.3.5. colectarea din teritoriu a raportărilor privind screening-ul infecției HIV/SIDA, analizarea rezultatelor și transmiterea indicatorilor, precum și a rezultatelor analizei efectuate către Unitatea de asistență tehnică și management;

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

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

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

1.3.9. estimarea anuală a necesarului de teste de screening rapide și ELISA HIV₁₊₂ pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA pentru activitatea proprie și pentru activitățile din unitățile sanitare implicate în screening-ul infecției HIV/SIDA și transmiterea acestuia către Unitatea de asistență tehnică și management.

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

1.4.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA la femeile gravide și la persoanele din grupele de risc pentru infecția HIV/SIDA sau care se internează cu simptomatologie sugestivă pentru infecția HIV/SIDA, cu utilizarea testelor de screening rapide sau de tip ELISA HIV₁₊₂, distribuite de direcțiile de sănătate publică;

1.4.2. asigură consilierea pre- și post-testare;

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

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

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

1.4.6. întocmirea fișelor de raportare a cazurilor noi și transmiterea acestora către direcția de sănătate publică;

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

1.4.8. realizează acordarea gratuită a seringilor de unică folosință și acelor necesare activităților de schimb de seringi în scopul prevenirii transmiterii infecției HIV/SIDA la utilizatorii de droguri injectabile prin intermediul structurilor proprii sau, după caz, prin intermediul organizațiilor nonguvernamentale în baza contractelor încheiate cu acestea. Descărcarea din gestiunea unității sanitare a seringilor și acelor acordate gratuit consumatorilor de droguri injectabile se realizează în baza proceselor-verbale de predare-primire

care sunt anexe la contract și a deconturilor de cheltuieli însoțite de tabele în care sunt înscrise codurile ANA ale beneficiarilor și semnătura acestora;

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

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

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

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

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

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

1.6. Activități implementate la nivelul maternităților:

1.6.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA al gravidelor la luarea în evidență și apoi la momentul nașterii;

1.6.2. îndrumarea gravidelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către specialistul infecționist din teritoriu în vederea confirmării infecției și pentru inițierea măsurilor de profilaxie specifică;

1.6.3. aplicarea protocolului de prevenire a transmiterii verticale a infecției HIV/SIDA de la mamă la făt:

1.6.3.1. inițierea terapiei ARV la gravidă;

1.6.3.2. naștere prin operație cezariană dacă RNA-HIV este detectabil la 32 - 36 săptămâni de amenoree;

1.6.3.3. profilaxia cu ARV la nou-născut;

1.6.3.4. asigurarea accesului la alăptarea artificială.

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

1.6.5. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening HIV, pe tipuri de teste și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială.

1.7. Activități implementate la nivelul cabinetelor de medicină de familie:

1.7.1 luarea în evidență a gravidelor în primele luni de sarcină și recomandarea efectuării testului de screening al infecției HIV/SIDA, prin laboratorul direcției de sănătate publică teritorială sau alte laboratoare acreditate;

1.7.2 îndrumarea gravidelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către specialistul infecționist din teritoriu în vederea confirmării infecției și pentru inițierea măsurilor de profilaxie specifică;

1.8. Activități implementate la nivelul unităților medicale cu privire la utilizatorii de droguri IV:

1.8.1. implementarea activităților de schimb de seringi în colaborare cu direcțiile de sănătate publică teritoriale;

1.8.2. promovarea screening-ului infecției HIV/SIDA în rândul utilizatorilor de droguri IV;

1.8.3. îndrumarea utilizatorilor de droguri IV cu rezultate pozitive la testele de screening către specialistul infecționist;

1.8.4. participarea la derularea studiilor sentinelă în rândul categoriilor populaționale la risc crescut pentru infecția HIV în colaborare cu Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" și Institutul Național de Sănătate Publică.

1.9. Activități implementate la nivelul tuturor unităților sanitare cu paturi:

1.9.1. promovarea măsurilor de aplicare a precauțiunilor universal;

1.9.2. aplicarea, în primele 48 de ore de la expunerea accidentală, a protocolului de prevenire a transmiterii infecției HIV la persoanele expuse la sânge și alte secreții provenind de la persoane infectate sau cu status HIV neprecizat și cu comportament la risc:

1.9.2.1. măsuri imediate de igienă;

1.9.2.2. informarea medicului șef de secție/șef de gardă;

1.9.2.3. trimiterea către specialistul infecționist din teritoriu.

1.10. Aplicarea de către specialistul infecționist a măsurilor de:

1.10.1. testare HIV a persoanei expuse și a pacientului sursă (ori de câte ori acest lucru este posibil) cu teste ELISA HIV₁₊₂ de generația a IV-a sau cu teste rapide HIV, după caz;

1.10.2. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor ARV necesare pentru efectuarea profilaxiei specifice pe o perioadă de 30 zile, în funcție de gravitatea expunerii;

1.10.3. monitorizarea de laborator la 1, 3 și 6 luni de la expunere. Se recomandă asigurarea accesului la RNA-HIV pentru sursă și persoană expusă, acolo unde riscul de transmitere a infecției HIV/SIDA este considerat mare.

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

2.1. Activități realizate la nivelul Ministerului Sănătății:

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

#M3

2.1.2. până la finalizarea achizițiilor centralizate la nivel național prevăzute la pct. 2.1.1 prin semnarea contractelor subsecvente cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele specifice ARV care se acordă bolnavilor se achiziționează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție care nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

#B

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

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

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

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

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

2.2.2.3. profilaxia pentru principalele infecții oportuniste*2);

#M3

2.2.3. efectuarea monitorizării periodice, în regim de spitalizare, după cum urmează:

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

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

*2.2.3.3. la bolnavii cu eșec terapeutic: evaluarea prezenței mutațiilor primare de rezistență la ARV*3);*

#B

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

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

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

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

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

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

2.2.10. estimarea anuală a necesarului de medicamente ARV pentru activitățile proprii și pentru activitățile din unitățile sanitare din teritoriul arondat și transmiterea acestuia către Unitatea de asistență tehnică și management;

2.2.11. raportarea către Unitatea de asistență tehnică și management și Comisia națională de luptă anti HIV/SIDA a Ministerului Sănătății a datelor legate de controlul infecției HIV.

Note:

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

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

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

*) Institutul de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș" asigură:
a) coordonarea tehnică și metodologică a centrelor regionale HIV/SIDA în domeniul de competență;

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

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

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

3. Centrul regional Craiova: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Craiova:
- a) județul Dolj;
 - b) județul Gorj;
 - c) județul Mehedinți;
 - d) județul Olt.
4. Centrul regional Timișoara: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Victor Babeș" Timișoara:
- a) județul Arad;
 - b) județul Caraș-Severin;
 - c) județul Hunedoara;
 - d) județul Timiș.
5. Centrul regional Târgu Mureș: Spitalul Clinic Județean Mureș:
- a) județul Alba;
 - b) județul Bistrița-Năsăud;
 - c) județul Mureș;
 - d) județul Sibiu.
6. Centrul regional Brașov: Spitalul de Boli Infecțioase Brașov:
- a) județul Brașov;
 - b) județul Covasna;
 - c) județul Harghita.
7. Centrul regional Cluj-Napoca: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca:
- a) județul Bihor;
 - b) județul Cluj;
 - c) județul Maramureș;
 - d) județul Satu Mare;
 - e) județul Sălaj.
8. Centrul regional Iași: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași:
- a) județul Bacău;
 - b) județul Botoșani;
 - c) județul Iași;
 - d) județul Neamț;
 - e) județul Suceava
 - f) județul Vaslui.
9. Centrul regional Constanța: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța:
- a) județul Constanța
 - b) județul Tulcea;

#M3

**2) activitatea prevăzută la subpct. 2.2.2.3 se realizează în anul 2016, după finalizarea de către Ministerul Sănătății a procedurii de achiziție publică*

centralizată, la nivel național, de medicamente antiinfecțioase necesare pentru tratamentul infecțiilor asociate;

**3) activitatea prevăzută la subpct. 2.2.3.3 se realizează în anul 2016, după finalizarea de către Ministerul Sănătății a procedurii de achiziție publică centralizată, la nivel național, pentru testele de rezistență genotipică la ARV.*

#B

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

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

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

2.3.3. evaluarea evoluției bolii prin efectuarea periodică a testelor de laborator, în regim de spitalizare, după cum urmează:

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

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

2.3.4. îndrumă bolnavii cu infecție HIV/SIDA către centrul regional căruia îi este arondat pentru monitorizarea periodică care se efectuează în condițiile prevăzute la punctul 2.2. subpunctul 2.2.3.;

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

2.3.6. estimează anual necesarul de medicamente ARV și îl trimite centrului regional căruia îi este arondat teritorial.

D. Beneficiarii programului:

Persoanele care au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 211](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare sau nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse pot fi incluse în program în condițiile îndeplinirii următoarelor criterii:

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

1.1. pentru efectuarea testelor de screening HIV/SIDA:

1.1.1. femeia gravidă;

1.1.2. persoane din grupele la risc:

1.1.2.1. persoane cu TB;

1.1.2.2. persoane cu ITS;

1.1.2.3. donatori de sânge;

1.1.2.4. personal medico-sanitar;

1.1.2.5. hemodializați;

- 1.1.2.6. transfuzați;
- 1.1.2.7. nou-născuți din mame seropozitive HIV;
- 1.1.2.8. deținuți;
- 1.1.2.9. utilizatori de droguri IV;
- 1.1.2.10. homosexuali;
- 1.1.2.11. persoane care practică sex comercial;
- 1.1.2.12. contacti cu persoane infectate HIV;
- 1.1.2.13. persoane cu parteneri sexuali multipli;
- 1.1.2.14. victime ale violului sau abuzurilor sexuale;
- 1.1.2.15. șoferi de transport internațional;
- 1.1.2.16. marinari de cursă lungă;
- 1.1.2.17. persoane cu sejur > 6 luni în străinătate;
- 1.1.2.18. persoane care au lucrat > 6 luni în străinătate;
- 1.1.2.19. persoane care urmează să se căsătorească;
- 1.2. pentru efectuarea profilaxiei postexpunere:
 - 1.2.1. gravide HIV-pozitive și nou-născuți până la vârsta de 6 săptămâni;
 - 1.2.2. persoane expuse accidental la sânge și alte secreții provenind de la persoane infectate sau cu status HIV neprecizat și cu comportament la risc.
- 2. în domeniul tratamentului și monitorizării răspunsului terapeutic al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA:
 - 2.1. pentru efectuarea tratamentului ARV: persoane confirmate cu infecție HIV/SIDA, aflate în supraveghere activă, care îndeplinesc criteriile de eligibilitate prevăzute în Ghidului național de tratament ARV:
 - 2.1.1. infecție HIV simptomatică;
 - 2.1.2. infecție HIV asimptomatică + criterii imunologice:
 - 2.1.2.1. limfocite CD4 < 500/mm³;
 - 2.1.2.2. limfocite CD4 > 500/mm³, dar cu o rată mare de scădere;
 - 2.1.3. infecție HIV asimptomatică + criterii virusologice:
 - 2.1.3.1. nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) peste 100.000 copii/ml;
 - 2.1.3.2. nivelul încărcăturii virale (RNA-HIV plasmatic) < 100.000 copii/ml, dar cu o rată mare de creștere.
 - 2.2. pentru efectuarea profilaxiei infecțiilor oportuniste asociate cu infecția HIV/SIDA:
 - 2.2.1. CD4 < 200/mm³: profilaxie PCP cu Cotrimoxazol;
 - 2.2.2. CD4 < 100/mm³: profilaxie Toxoplasmoză cu Cotrimoxazol;
 - 2.2.3. CD4 < 50/mm³: profilaxia pentru infecții cu Mycobacterii atipice cu Azithromycinum sau Clarithromycinum;
 - 2.2.4. bolnavi cu meningită criptococică: profilaxie cu Fluconazolum;
 - 2.2.5. bolnav HIV cu infecție TB: profilaxie cu Isoniazidum și Rifampicinum.
 - 2.3. pentru efectuarea testelor de rezistență genotipică la ARV: bolnavi HIV/SIDA în eșec terapeutic.

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

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:
 - 1.1. număr de teste HIV efectuate (pe tipuri de teste):
 - 1.1.1. teste rapide HIV: 170.000 teste, din care 120.000 de teste efectuate la gravide;
 - 1.1.2. teste ELISA HIV₁₊₂: 200.000 teste, din care 120.000 de teste efectuate la gravidă;
 - 1.2. număr de persoane la care s-a realizat profilaxia postexpunere: 400 persoane;
 - 1.3. număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de tratamentul cu ARV: 10.200 bolnavi;
 - 1.4. număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de profilaxie cu non-ARV-uri 500;
 - 1.5. număr de bolnavi HIV/SIDA în eșec terapeutic beneficiari de efectuarea testului rezistență genotipică la ARV: 3.500 teste;
2. Indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/testare rapidă HIV: 4,70 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/testare ELISA HIV₁₊₂: 9,50 lei;
 - 2.3. cost mediu ARV estimat/persoană la care s-a realizat profilaxia postexpunere: 688 lei
 - 2.4. cost mediu estimat/bolnav HIV/SIDA beneficiar de tratament cu ARV/an: 27.500 lei
 - 2.5. cost mediu estimat/bolnav HIV/SIDA beneficiar de profilaxie cu non-ARV-uri: 2.000 lei
 - 2.6. cost mediu estimat/test de rezistență genotipică la ARV: 1.300 lei
3. Indicatori de rezultat:
 - 3.1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV:
 - 3.1.1. efectuarea testării HIV la minimum 60% gravide din totalul gravidelor;
 - 3.1.2. efectuarea testării HIV la minimum 1% persoane din populația generală;
 - 3.1.3. efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecției HIV/SIDA la minimum 95% din femeile gravide cu rezultat pozitiv la screening-ul HIV/SIDA;
 - 3.1.4. efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecției HIV la minimum 95% din copiii născuți din mame HIV pozitive;
 - 3.1.5. efectuarea profilaxiei postexpunere la 100% din persoanele expuse accidental care au indicație de tratament ARV;
 - 3.2. în domeniul tratamentului și monitorizării persoanelor cu infecție HIV/SIDA:

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

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

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

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV:

1.1. reactivi: teste HIV rapide și teste ELISA HIV₁₊₂ achiziționate de Ministerul Sănătății prin achiziție publică centralizată;

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

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

1.4. dezinfectanți;

1.5. materiale de laborator: eprubete, criotuburi;

1.6. prestări servicii pentru:

1.6.1. neutralizarea deșeurilor medicale;

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

#M1

1.6.3. prestări de servicii pentru confirmarea infecției HIV/SIDA la gravide și persoane din grupele de risc cu rezultat pozitiv la screeningul infecției HIV/SIDA;

#B

1.7. contracte încheiate în condițiile prevăzute de [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare pentru activitatea desfășurată de consilierii HIV/SIDA care fac dovada parcurgerii unei forme de pregătire; această cheltuială este eligibilă până la trecerea la sistemul de testare opt-out.

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

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

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

Notă: *1) medicamentele specifice ARV și *2) medicamentele antiinfecțioase pentru tratamentul infecțiilor asociate sunt prevăzute la punctul P1 din [secțiunea C2](#) din [anexa](#) la H.G. nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție

medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; decontarea lor se realizează, conform prevederilor [art. 54](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, la prețul de achiziție, care nu poate depăși prețul de decontare, aprobat prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate.

G. Unități de specialitate care implementează:

1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV:
 - 1.1. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" București;
 - 1.2. Institutul Național de Sănătate Publică;
 - 1.3. direcțiile de sănătate publică;
 - 1.4. spitale de boli infecțioase și spitale care au în structură secții sau compartimente de boli infecțioase;
 - 1.5. spitale cu secții de obstetrică-ginecologie (maternități);
 - 1.6. spitale de pneumoftiziologie și spitale care au în structură secții sau compartimente de pneumoftiziologie;
 - 1.7. spitale de boli dermato-venerice și spitale care au în structură secții sau compartimente de boli dermato-venerice;
 - 1.8. cabinete de medicină de familie, cabinete de planificare familială;
2. în domeniul tratamentului și monitorizării răspunsului terapeutic al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA:
 - 2.1. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
 - 2.2. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;
 - 2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
 - 2.4. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
 - 2.5. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
 - 2.6. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
 - 2.7. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
 - 2.8. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
 - 2.9. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
 - 2.10. Spitalul de Boli Infecțioase Brașov;
 - 2.11. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
 - 2.12. Spitalul Județean de Urgență Călărași;
 - 2.13. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
 - 2.14. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca
 - 2.15. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța;
 - 2.16. Spitalul Județean de Urgență "Dr. F. Kristof" Sfântu Gheorghe;
 - 2.17. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
 - 2.18. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Craiova;
 - 2.19. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Galați;
 - 2.20. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;

- 2.21. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- 2.22. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;
- 2.23. Spitalul de Urgență Petroșani;
- 2.24. Spitalul Județean de Urgență Deva;
- 2.25. Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara;
- 2.26. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
- 2.27. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;
- 2.28. Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare;
- 2.29. Spitalul Municipal Sighetu Marmăției;
- 2.30. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin;
- 2.31. Spitalul Clinic Județean Mureș;
- 2.32. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
- 2.33. Spitalul Municipal de Urgență Roman;
- 2.34. Spitalul Județean de Urgență Slatina;

#M1

- 2.35. *Spitalul Județean de Urgență Ploiești;*

#B

- 2.36. Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- 2.37. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
- 2.38. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- 2.39. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
- 2.40. Spitalul Municipal Mediaș;
- 2.41. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
- 2.42. Spitalul Județean de Urgență Alexandria;
- 2.43. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Victor Babeș" Timișoara;
- 2.44. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- 2.45. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
- 2.46. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
- 2.47. Spital Județean de Urgență Vaslui;
- 2.48. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad;
- 2.49. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
- 2.50. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" București;
- 2.51. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- 2.52. Spitalul Penitenciar Jilava;

#M2

- 2.53. *Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București*1).*

**1) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București va implementa Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA începând cu data de 1 ianuarie 2016.*

#B

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

A. Obiective:

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

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

C. Activități:

- a) depistarea și supravegherea cazurilor de TB;
- b) diagnosticul cazurilor de TB;
- c) tratamentul bolnavilor TB;
- d) monitorizarea răspunsului terapeutic.

1. Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății:

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

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

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

2. Activități desfășurate în domeniul asistenței tehnice și managementului:

2.1. Activități desfășurate la nivelul Institutului de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București:

2.1.1. asigură asistența tehnică și managementul programului la nivel național în conformitate cu prevederile [art. 19](#) din normele tehnice, în colaborare cu medicii pneumologi desemnați coordonatori tehnici județeni cu avizul ANPS;

2.1.2. asigură instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului în colaborare cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;

2.1.3. verifică efectuarea controlului intern și extern de calitate al laboratoarelor de bacteriologie BK, inclusiv pentru determinarea tulpinilor chimiorezistente; asigură reactivii necesari determinărilor MTB prin metode fenotipice lichide și genetice, precum și a mediilor cu antibiogramă de linia a II-a prin metode fenotipice clasice până la epuizarea stocurilor rezultate ca urmare a procedurii de achiziție publică organizată în trimestrul I al anului 2015;

2.1.4. asigură organizarea și funcționarea unui sistem informațional și informatic coerent și eficient pentru supravegherea și controlul morbidității specifice, precum și a cazurilor de TB-MDR și TB-XDR;

2.1.5. asigură coordonarea națională în vederea realizării depistării, evaluării și administrării tratamentului cazurilor de îmbolnăvire TB-MDR și TB-XDR;

2.1.6. asigură realizarea vizitelor de supervizare în teritoriu;

#M3

2.1.7. propune organizarea și funcționarea unui grup de lucru în domeniul pneumoftiziologiei pediatrice a cărui componență nominală se aprobă prin ordin al ministrului sănătății; grupul de lucru asigură îndrumare metodologică în problematica diagnosticului, monitorizării, evaluării cazurilor de tuberculoză pediatrică, precum și a profilaxiei tuberculozei, vaccinării BCG și a reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile.

#B

2.2. Activități desfășurate de către coordonatorul tehnic județean:

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

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

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

2.2.4. organizează activitatea de îndrumare metodologică a PNPSCT în teritoriu (inclusiv vizite de îndrumare în teritoriu);

2.2.5. organizează, supraveghează și răspunde de colectarea datelor, stocarea informațiilor, prelucrarea și raportarea acestora, la nivel județean/sector;

analizează trimestrial și anual datele colectate și identifică problemele specifice pe care le comunică Unității de asistență tehnică și management;

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

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

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

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

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

2.2.11. monitorizează și evaluează activitățile programului la nivelul județului.

3. Activitățile derulate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) prin CNSCBT și structurile sale regionale

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

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

3.3. monitorizează, la nivel național, focarele cu minimum 3 cazuri din colectivități comunicate de către direcțiile de sănătate publică pe formularul furnizat de CNSCBT;

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

4. Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică:

4.1. efectuează, în cadrul programului de prevenire și control al infecției cu HIV, testarea HIV pentru pacienții suspecți/confirmați cu tuberculoză, pentru unități medicale care nu au posibilitatea de testare HIV;

4.2. coordonează investigația epidemiologică și aplicarea măsurilor în focarele cu minimum 3 cazuri, depistate în colectivități precum și măsurile de control în focar în conformitate cu prevederile titlului C punctul 2 subpunctul 2.3. din Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;

- 4.3. raportează la INSP - CNSCBT focarele cu minim 3 cazuri, depistate în colectivități, pe formularul furnizat de CNSCBT;
- 4.4. colaborează cu rețeaua de pneumoftiziologie la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;
- 4.5. monitorizează la nivel județean derularea activităților acestui domeniu, în colaborare cu medicul coordonator județean TB;
- 4.6. asigură împreună cu coordonatorul tehnic județean repartitia fondurilor alocate programului, pentru unitățile sanitare de pneumoftiziologie din județ;
- 4.7. asigură, împreună cu coordonatorul tehnic județean, corectitudinea în înregistrarea și raportarea datelor epidemiologice privind infecția TB, precum și a indicatorilor specifici programului.

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

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

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

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

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

5.1.4. colaborează cu medicii de familie și supervizează activitatea acestora în depistarea tuberculozei;

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

5.1.6. participă, în colaborare cu medicul epidemiolog din direcția de sănătate publică și cu medicul de familie, la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare în focarele de tuberculoză cu minimum 3 cazuri, depistate în colectivități;

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

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

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

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

5.1.11. efectuează vizite de monitorizare a activităților din cadrul programului la cabinetele medicilor de familie din teritoriul arondat.

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

5.2.1. definitivarea diagnosticului cazurilor de TB;

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

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

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

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

5.2.6. monitorizarea aderenței la tratament în teritoriile din subordine;

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

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

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

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

6.3. participă, în colaborare cu medicul specialist din dispensarul de pneumoftiziologie, la efectuarea investigației epidemiologice și implementarea măsurilor necesare la depistarea cazurilor de tuberculoză, iar în cazul focarelor cu cel puțin 3 cazuri din colectivități, împreună și cu medicul epidemiolog din cadrul direcției de sănătate publică care coordonează investigația epidemiologică și aplică măsurile în focar;

6.4. efectuează citirea cicatricii vaccinale BCG la vârsta de 6 - 10 luni; la copiii fără cicatrice sau la copiii cu cicatrice sub 3 mm efectuează recuperarea vaccinării BCG cu consultarea prealabilă a medicului pneumolog sau, după caz,

fi îndrumă la cabinetul de pneumologie teritorial; recuperarea vaccinării se face numai după testarea cutanată la tuberculină;

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

6.6. asigură administrarea tratamentului sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză înscrși pe listele sale sau aflați în teritoriul pe care îl are arondat epidemiologic;

D. Beneficiarii programului:

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

1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 211](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

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

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

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (suspecți, simptomatici, contacti, grupuri cu risc crescut): 350.000 persoane;

1.2. număr de persoane examinate cărora li s-au efectuat examene radiologice: 230.000 persoane;

1.3. număr de persoane examinate cărora li s-au efectuat examene bacteriologice bK: 100.000 persoane;

1.4. număr de persoane la care s-a efectuat test cutanat la tuberculină (TCT): 45.000 persoane;

1.5. număr de persoane la care s-a efectuat test IGRA (QuantiferonTB): 1.000 persoane;

1.6. numărul de persoane la care s-a inițiat chimioprofilaxia:

1.6.1. numărul persoanelor infectate cu TB-DS la care s-a administrat tratament profilactic: 17.000 persoane;

1.6.2. număr persoane infectate cu TB-M/XDR la care s-a administrat tratament profilactic: 1.000 persoane;

1.7. număr anchete epidemiologice efectuate: 20.000 (cazuri noi și retratamente notificate).

1.8. număr bolnavi TB monitorizați prin examene radiologice: 27.000 bolnavi (se efectuează 3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4/examinări radiologice/bolnav TB-M/XDR);

1.9. număr bolnavi TB cărora li s-au efectuat ex. bacteriologice bK: 39.000 bolnavi (se efectuează 4 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-M/XDR)

1.10. număr bolnavi TB tratați:

1.10.1. număr bolnavi TB tratați: 27.000/an;

1.10.2. număr bolnavi cu TB-M/XDR în faza intensivă tratați: 600/an;

1.10.3. număr bolnavi cu TB-M/XDR în faza de continuare tratați: 800/an;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/examen radiologic: 27 lei;

2.2. cost mediu estimat/examen bacteriologic bK: 68 lei (microscopie și cultură convențională);

2.3. cost mediu estimat/antibiogramă seria I: 101 lei;

2.4. cost mediu estimat/antibiogramă serie lungă: 441 lei;

2.5. cost mediu estimat/tratament chimioprofilactic persoane infectate cu TB-DS: 15 lei/lună

2.6. cost mediu estimat/tratament chimioprofilactic persoane infectate cu TB-MDR/XDR: 35 lei/lună

2.7. cost mediu estimat/test cutanat la tuberculină (TCT): 20 lei

2.8. cost mediu estimat/test IGRA (QuantiferonTB): 220 lei

2.9. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică: 100 lei

2.10. cost mediu estimat/bolnav TB tratat/an: 247 lei (terapie standard);

2.11. cost mediu estimat/bolnav TB tratat/an: 360 lei (E/STR);

2.12. cost mediu estimat/bolnav TB tratat/an: 550 lei (regim II individualizat);

2.13. cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR în faza intensivă tratat: 9.000 lei;

2.14. cost mediu/pacient cu TB-M/XDR în faza de continuare tratat: 5.280 lei.

3. indicatori de rezultat:

3.1. procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate: 90%;

3.2. procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie: 90%;

3.3. procentul tuturor cazurilor noi de TB, confirmate bacteriologic plus diagnosticate clinic (vindecate sau tratament complet) din toate cazurile noi TB înregistrate: 87%;

3.4. procentul tuturor cazurilor la retratament de TB, confirmate bacteriologic plus diagnosticate clinic (vindecate sau tratament complet) din toate cazurile noi TB înregistrate: 65%.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente utilizate în scop profilactic: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol, fluoroquinolone - orice individualizare a tratamentului profilactic va fi efectuată numai cu acordul colectivului medical județean, precum și medicamente utilizate în scop curativ, conform prevederilor [H.G. nr. 720/2008](#) pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate;

2. materiale sanitare: PPD, seringi de unică utilizare cu ac, ace, vată, alcool sanitar, mănuși, măști, recipiente pentru colectarea seringilor folosite, vacutainere, seringi de 2, 5 și 10 ml, pahare de unică folosință;

3. teste ELISA de tip IGRA - QuantiferonTB Gold, reactivi și soluții pentru laboratorul de bacteriologie în vederea efectuării examenului microscopic și cultură: medii solide și lichide pentru diagnostic precoce și medii cu antibiograme pentru medicamente de linia I și a II-a, metode fenotipice solide și lichide, metode genetice pentru decelarea cazurilor de chimioresistență și tulpini de identificare AgMPT64);

4. materiale de laborator;

5. filme radiografice pentru aparatură clasică și digitală, soluție de dezvoltare (set fixator și revelator);

6. dezinfectanți;

7. prestări servicii pentru:

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

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

#M2

7.3. *întreținere, autorizare, mentenanță, metrologizare, etalonare și asigurarea echipamentelor de laborator de bacteriologie și radiologie;*

7.4. *întreținerea, exploatarea și asigurarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xeroxurilor și multifuncționalelor;*

7.5. *întreținerea, exploatarea și asigurarea mijloacelor de transport special destinate efectuării activităților în cadrul programului: transport contacți, suspecți, bolnavi cu tuberculoză, materiale biologice, medicamente la cabinetele*

medicilor de familie sau la domiciliul pacienților, medici în cadrul activităților programului, asigurări auto, rovinietă, revizii tehnice, reparații;

#B

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

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

10. obiecte de inventar de mică valoare: casete radiografice de diferite dimensiuni, diferite recipiente pentru laborator, stativ pentru laborator, lămpi UV, calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale;

11. echipamente de protecție necesare prevenirii transmiterii infecției TB;

#M2

12. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurnă pentru personalul propriu, taxe drum;

12.1. decontarea transportului probelor biologice colectate din teritoriu către laboratoarele de bacteriologie TB regionale și naționale de referință;

#B

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

14. cheltuieli de personal și/sau pentru contracte de prestări servicii încheiate conform prevederilor [art. 49](#), [alin. \(3\)](#) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

G. Unități de specialitate care implementează programul:

1. Spitalul de Boli Cronice Câmpeni;
2. Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud;
3. Spitalul Județean de Urgență Alba;
4. Spitalul Municipal Blaj;
5. Spitalul Orășenesc Cugir;
6. Spitalul Municipal Sebeș;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
8. Spitalul Orășenesc Lipova;
9. Spitalul de Boli Cronice Sebiș;
10. Spitalul Orășenesc Ineu;
11. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
12. Spital 1 de Pneumoftiziologie Câmpulung;
13. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni;
14. Spitalul "Sf. Andrei" Valea Iașului;

15. Spitalul Municipal "Carol I" Costești
16. Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău;
17. Spitalul Municipal Onești;
18. Spitalul Municipal de Urgență Moinești;
19. Spitalul Orășenesc Buhuși;
20. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
21. Spitalul Orășenesc Aleșd;
22. Spitalul Municipal "Dr. Pop Mircea" Marghita;
23. Spitalul Municipal "Ep. N. Popoviciu" Beiuș;
24. Spitalul Municipal Salonta;
25. Spitalul de Psihiatrie Nucet;
26. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
27. Spitalul Orășenesc "Dr. G. Trifon" Năsăud;
28. Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani;
29. Spitalul Municipal Dorohoi;
30. Spitalul de Pneumoftiziologie Brașov;
31. Spitalul de Pneumoftiziologie Brăila;
32. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
33. Spitalul Municipal Râmnicu Sărat;
34. Spitalul Orășenesc Nehoiu;
35. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș;
36. Spitalul Orășenesc Oravița;
37. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
38. Spitalul Orășenesc Moldova Nouă;
39. Spitalul de Pneumoftiziologie Călărași;
40. Spitalul Municipal Oltenița;
41. Spitalul Orășenesc Lehliu-Gară;
42. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Danielo" Cluj-Napoca;
43. Spitalul Municipal Dej;
44. Spitalul Municipal Turda;
45. Spitalul Municipal Câmpia Turzii;
46. Spitalul Orășenesc Gherla;
47. Spitalul Orășenesc Huedin;
48. Spitalul de Pneumoftiziologie Constanța;
49. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
50. Spitalul Orășenesc Cernavodă;
51. Spitalul Orășenesc Hârșova;
52. Spitalul Municipal Mangalia;
53. Spitalul Municipal Medgidia;
54. Spitalul Militar Constanța;
55. Spitalul Județean de Urgență "Dr. F. Kristof" Sf. Gheorghe;
56. Spitalul Municipal Târgu Secuiesc;
57. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;

58. Spitalul Orășenesc Pucioasa;
59. Spitalul Orășenesc Găiești;
60. Spitalul Orășenesc Moreni;
61. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Craiova;
62. Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna;
63. Spitalul Municipal Calafat;
64. Spitalul Municipal Băilești;
65. Spitalul Filișanilor Filiași;
66. Spitalul Orășenesc Segarcea;
67. Spitalul Orășenesc "Așezămintele Brâncovenești" Dăbuleni;
68. Spitalul de Pneumoftiziologie Galați;
69. Spitalul de Pneumoftiziologie Izvoru;
70. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
71. Spitalul Orășenesc Bolintin Vale;
72. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
73. Spitalul de Pneumoftiziologie "T. Vladimirescu" Runcu;
74. Spitalul Orășenesc de Urgență Târgu Cărbunești;
75. Spitalul Municipal Motru;
76. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;
77. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc;
78. Spitalul Municipal Gheorghieni;
79. Spitalul Municipal Toplița;
80. Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara;
81. Spitalul Județean de Urgență Deva;
82. Spitalul de Urgență Petroșani;
83. Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad;
84. Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu;
85. Spitalul Orășenesc Hațeg;
86. Spitalul Municipal Orăștie;
87. Spitalul Municipal Vulcan;
88. Spitalul Municipal Brad;
89. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
90. Spitalul Municipal Urziceni;
91. Spitalul Municipal "Anghel Saligny" Fetești;
92. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași;
93. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani;
94. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
95. Spitalul de Pneumoftiziologie "Dr. N. Rusdea" Baia Mare;
96. Spitalul Municipal Sighetu Marmăției;
97. Spitalul Orășenesc Vișeu de Sus;
98. Spitalul Orășenesc Târgu Lăpuș;
99. Spitalul Județean de Urgență Turnu Severin;

100. Spitalul Orășenesc Baia de Aramă;
101. Spitalul Municipal Orșova;
102. Spitalul Clinic Județean Mureș;
103. Spitalul Municipal Sighișoara;
104. Spitalul Orășenesc "Dr. V. Russu" Luduș;
105. Spitalul Municipal "Dr. E. Nicoară" Reghin;
106. Spitalul Municipal "Dr. Gh. Marinescu" Târnăveni;
107. Spitalul de Pneumoftiziologie Biserican;
108. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
109. Spitalul Municipal de Urgență Roman;
110. Spitalul Orășenesc Târgu-Neamț;
111. Spitalul Municipal Caracal;
112. Spitalul Orășenesc Balș;
113. Spitalul Orășenesc Corabia;
114. Spitalul Județean de Urgență Slatina;
115. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
116. Spitalul de Pneumoftiziologie Draja;
117. Spitalul de Pneumoftiziologie Florești;
118. Spitalul Municipal Câmpina;
119. Spitalul Orășenesc Vălenii de Munte;
120. Spitalul Orășenesc Mizil;
121. Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare;
122. Spitalul Județean de Urgență Zalău;
123. Spitalul Orășenesc Jibou;
124. Spitalul Orășenesc "Prof. Dr. I. Pușcaș" Șimleu Silvaniei;
125. Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu;
126. Spitalul Municipal Mediaș;
127. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
128. Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți;
129. Spitalul Municipal Fălticeni;
130. Spitalul Orășenesc Gura Humorului;
131. Spitalul Municipal Câmpulung Moldovenesc;
132. Spitalul Municipal Vatra Dornei;
133. Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede;
134. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara;
135. Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj;
136. Spitalul Orășenesc Făget;
137. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
138. Spitalul Orășenesc "Dr. Karl Diel" Jimbolia;
139. Spitalul Orășenesc Deta;
140. Spitalul Orășenesc Sănnicolau Mare;
141. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;

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

#M1

165. Spitalul Orășenesc Novaci;

#M2

166. Spitalul Municipal Carei.

#B

I.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ȘI MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR ȘI A ANTIBIOTICO-REZISTENȚEI

A. Obiectiv: Creșterea calității serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi prin reducerea riscului de a dezvolta o infecție nosocomială.

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

C. Activități:

#M4

a) supravegherea infecțiilor nosocomiale:

a.1. efectuarea screeningului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic;

a.2. identificarea, în sistem sentinelă, a infecțiilor nosocomiale în secțiile cu risc crescut (ATI, chirurgie);

a.3. efectuarea controlului intern de calitate al laboratorului de microbiologie;

b) supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;

c) formarea profesională a personalului medical pentru controlul infecțiilor nosocomiale și al utilizării prudente a antibioticelor.

#M1

1. Activități implementate la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică București și centrele regionale de sănătate publică Cluj, Iași, Timișoara:

#B

1.1. coordonează supravegherea infecțiilor nosocomiale și rezistența microbiană prevăzute în reglementările legale în vigoare, respectiv: culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice către forurile naționale și europene;

1.2. asigură coordonarea metodologică a supravegherii infecțiilor nosocomiale și rezistența microbiană la nivel național și regional;

#M4

1.3. pregătește curricula de curs și instruește personalul din unitățile sanitare care derulează programul;

#B

1.4. pregătește baza materială și instruește direcțiile de sănătate publică privind supravegherea infecției cu *Clostridium difficile* la nivel național

1.5. inițiază și coordonează studii epidemiologice necesare implementării de noi metodologii în supravegherea infecțiilor nosocomiale și rezistenței microbiene;

1.6. raportează la DGAMSP, în conformitate cu sistemul informațional, sau ori de câte ori este nevoie, informațiile privind situația infecțiilor nosocomiale raportate, precum și rezistența microbiană și consumul de antibiotice;

#M3

1.7. elaborează și implementează metodologii de supraveghere a infecțiilor nosocomiale și a rezistenței microbiene și participă la elaborarea și implementarea Planului strategic național privind infecțiile nosocomiale și rezistența microbiană;

#B

1.8. asigură culegerea, evaluarea și comunicarea informațiilor privind supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, a rezistenței microbiene,

consumului de antibiotice în conformitate cu metodologiile specifice, cu respectarea prevederilor legale, privind sistemul informațional de raportare și notificare specifică;

- 1.9. organizează instruirii metodologice la nivel regional și național;
- 1.10. editează după caz, buletine informative trimestriale sau anuale, alte materiale, ghiduri;

#M4

1.11. organizează cursurile de formare profesională a personalului medical pentru controlul infecțiilor nosocomiale și utilizării antibioticelor;

1.12. încheie contracte cu lectori pentru cursurile de formare profesională a personalului medical pentru controlul infecțiilor nosocomiale și utilizării antibioticelor în condițiile prevăzute la [art. 52](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

2. Activități implementate la nivelul direcțiilor de sănătate publică:

2.1. participă la implementarea, derularea și evaluarea activităților specifice Programului național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și rezistenței microbiene în conformitate cu metodologiile specifice;

2.2. centralizează datele de supraveghere a infecțiilor nosocomiale de la nivelul unităților sanitare care derulează programul în conformitate cu metodologia specifică;

2.3. asigură instruirea metodologică în conformitate cu metodologia transmisă;

2.4. acordă consultanță de specialitate unităților sanitare, în vederea implementării activităților din Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și rezistenței microbiene;

2.5. transmit datele de supraveghere centralizate de la nivelul unităților sanitare în funcție de metodologia specifică la INSP - centrele regionale de sănătate publică București, Cluj, Iași, Timișoara;

2.6. realizează activități de monitorizare a supravegherii infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.

3. Activități implementate la nivelul unităților sanitare:

3.1. asigură realizarea activităților în conformitate cu cerințele metodologiei specifice;

3.2. asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională pentru controlul infecțiilor nosocomiale și al utilizării prudente a antibioticelor;

3.3. efectuarea screeningului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic;

3.4. efectuarea controlului intern de calitate al laboratorului de microbiologie;

- 3.5. *identificarea în sistem sentinelă a infecțiilor nosocomiale în secțiile/compartimentele cu risc crescut (ATI, chirurgie);*
- 3.6. *supravegherea în sistem sentinelă a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;*
- 3.7. *transmit indicatorii de evaluare în conformitate cu metodologia specifică către direcțiile de sănătate publică.*

D. Indicatori de evaluare:

- 1. *Indicatori fizici:*
 - 1.1. *INSP:*
 - 1.1.1. *număr de acțiuni: 240/an;*
 - 1.1.2. *număr de cursuri de formare profesională a personalului medical pentru controlul infecțiilor nosocomiale și utilizării antibioticelor: 12/an (modulul 1);*
 - 1.2. *unitatea sanitară:*
 - 1.2.1. *număr de persoane participante la cursurile de formare profesională: 300/an (modulul 1);*
 - 1.2.2. *număr de controale interne de calitate ale laboratorului de microbiologie efectuate: 852/an (fiecare unitate sanitară efectuează 1 control intern/lună);*
 - 1.2.3. *număr de beneficiari ai screeningului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic*): 111.000/an;*
 - 1.3. *unitatea sentinelă:*
 - 1.3.1. *număr de infecții nosocomiale depistate în sistem sentinelă: 1.000/an;*
 - 1.3.2. *număr de infecții nosocomiale investigate microbiologic cu laboratorul: 1.000/an;*
 - 1.3.3. *număr de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice, depistate în sistem sentinelă: 1.300/an.*
- 2. *Indicatori de eficiență:*
 - 2.1. *INSP:*
 - 2.1.1. *cost mediu estimat/acțiune: 400 lei;*
 - 2.1.2. *cost mediu estimat/curs de formare profesională a personalului medical pentru controlul infecțiilor nosocomiale și al utilizării prudente a antibioticelor: 12.500 lei;*
 - 2.2. *unitatea sanitară:*
 - 2.2.1. *cost mediu estimat/persoană formată în domeniul controlului infecțiilor nosocomiale și al utilizării prudente a antibioticelor: 2.000 lei, din care costul mediu estimat pentru transportul, cazarea, diurna unei persoane participante la curs, înregistrat și raportat de unitatea sanitară: 1.500 lei;*
 - 2.2.2. *cost mediu estimat/control intern de calitate efectuat de fiecare unitate sanitară/an: 9.600 lei;*

2.2.3. cost mediu/beneficiar al screeningului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic: 48 lei;

2.3. unitatea care realizează, în sistem sentinelă, identificarea infecțiilor nosocomiale și supravegherea antibiotipului tulpinilor microbiene: cost mediu estimat/acțiune de depistare, investigare microbiologică și caracterizare a rezistenței microbiene a infecțiilor nosocomiale: 350 lei, din care:

2.3.1. cost mediu estimat/depistare infecție nosocomială: 50 lei;

2.3.2. cost mediu estimat/acțiune de investigare microbiologică cu laboratorul: 200 lei;

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

3. Indicatori de rezultat:

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

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

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

*) În sensul prezentului program, prin beneficiari ai screeningului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic se înțelege:

- 1) bolnavii nou-internați în secția/compartimentul ATI;
- 2) bolnavii spitalizați în secția/compartimentul ATI pentru o perioadă mai lungă de o săptămână la care se efectuează retestare săptămânală;
- 3) toți contacții spitalizați din saloanele în care un bolnav a fost identificat cu o colonizare sau o infecție nosocomială.

E. Natura cheltuielilor:

1. Pentru efectuarea screeningului activ pentru depistarea colonizării/infecțiilor cu germeni cu risc epidemiologic:

1.1. medii de cultură cromogene pentru izolarea de: enterobacterii rezistente la carbapeneme, enterobacterii ESBL, enterococ rezistent la vancomicină, MRSA;

1.2. tulpini de referință pentru controlul intern de calitate al mediilor de cultură cromogene utilizate în laboratorul de microbiologie.

2. Pentru efectuarea controlului intern de calitate al laboratorului de microbiologie: tulpini de referință ATCC sau similar pentru controlul intern de calitate al mediilor uzuale de cultură în laborator (geloză-sânge, CLED, Hektoen), medii de cultură pentru efectuarea antibiogramelor prin metoda difuzimetrică (Muller, Hinton) și pentru sisteme automate.

3. Pentru formarea profesională a personalului medical pentru controlul infecțiilor nosocomiale și utilizării antibioticelor:

3.1. INSP:

3.1.1. cheltuieli de personal și/sau pentru contracte de prestări de servicii încheiate conform prevederilor [art. 52](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru desfășurarea cursurilor care se finanțează în limita maximă a tarifului de 235 lei/oră;

3.1.2. prestări de servicii pentru editare, tipărire, multiplicarea și legătoria suportului de curs și diseminare;

3.1.3. furnituri de birou: conform prevederilor pct. 4.4;

3.1.4. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna pentru personalul propriu;

3.2. unități sanitare: cheltuieli cu transportul, cazare și diurna pentru personalul medical în vederea participării la curs.

4. Pentru activitățile realizate de unitățile sentinelă și INSP, altele decât cele prevăzute la pct. 1 - 3:

4.1. reactivi;

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

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

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

4.5. prestări de servicii pentru:

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

4.5.2. controlul extern al calității;

4.5.3. transport intern pentru probe;

4.5.4. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;

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

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

4.5.7. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xeroxurilor și multifuncționalelor;

- 4.6. *piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale;*
- 4.7. *obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale;*
- 4.8. *poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;*
- 4.9. *deplasări interne: cheltuieli cu transportul și cazarea personalului propriu;*
- 4.10. *cheltuieli de personal și/sau pentru contracte de prestări de servicii încheiate conform prevederilor [art. 52](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.*

F. Unități de specialitate care implementează programul:

- 1. Institutul Național de Sănătate Publică;*
- 2. Unități sanitare cu paturi:*
 - 2.1. Pentru activități prevăzute la lit. C pct. 3 subpct. 3.1 - 3.7:*
 - 2.1.1. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;*
 - 2.1.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;*
 - 2.1.3. Spitalul Clinic Colțea București;*
 - 2.1.4. Spitalul Universitar de Urgență Elias;*
 - 2.1.5. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu";*
 - 2.1.6. Spitalul Universitar de Urgență București;*
 - 2.1.7. Spitalul Clinic Județean de Urgență 2 Cluj-Napoca;*
 - 2.1.8. Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor" Cluj-Napoca;*
 - 2.1.9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;*
 - 2.1.10. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă" Iași;*
 - 2.1.11. Spitalul Clinic "Dr. I. C. Parhon";*
 - 2.1.12. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;*
 - 2.1.13. Spitalul Clinic Județean Mureș;*
 - 2.1.14. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;*
 - 2.1.15. Spitalul Județean de Urgență Zalău;*
 - 2.1.16. Spitalul Județean de Urgență Alexandria;*
 - 2.1.17. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara.*
 - 2.2. Pentru activități prevăzute la lit. C pct. 3 subpct. 3.1 - 3.4, 3.6 și 3.7:*
 - 2.2.1. Spitalul Județean de Urgență Bacău;*
 - 2.2.2. Spitalul de Boli Infecțioase și Tropice "Dr. Victor Babeș" București;*
 - 2.2.3. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";*
 - 2.2.4. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Timișoara.*
 - 2.3. Pentru activități prevăzute la lit. C pct. 3 subpct. 3.1 - 3.4 și 3.7:*

- 2.3.1. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
- 2.3.2. Spitalul de Pediatrie Pitești;
- 2.3.3. Spitalul Municipal de Urgență Moinești Bacău;
- 2.3.4. Spitalul Județean de Urgență Oradea;
- 2.3.5. Spitalul Municipal "Dr. G. Curteanu" Oradea;
- 2.3.6. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
- 2.3.7. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
- 2.3.8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
- 2.3.9. Spitalul Clinic de Copii Brașov;
- 2.3.10. Spitalul Clinic Filantropia București;
- 2.3.11. Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
- 2.3.12. Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" București;
- 2.3.13. Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București;
- 2.3.14. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
- 2.3.15. Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni";
- 2.3.16. Institutul Clinic Fundeni;
- 2.3.17. Spitalul Clinic de Urgență București;
- 2.3.18. Spitalul Județean de Urgență Călărași;
- 2.3.19. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
- 2.3.20. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
- 2.3.21. Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;
- 2.3.22. Institutul Inimii "Niculae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
- 2.3.23. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța;
- 2.3.24. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe;
- 2.3.25. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova;
- 2.3.26. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați;
- 2.3.27. Spitalul de Obstetrică Ginecologie "Buna Vestire" Galați;
- 2.3.28. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați;
- 2.3.29. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
- 2.3.30. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
- 2.3.31. Spitalul Județean de Urgență Deva;
- 2.3.32. Spitalul Județean de Urgență Petroșani;
- 2.3.33. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
- 2.3.34. Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași;
- 2.3.35. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
- 2.3.36. Spitalul Județean de Urgență Baia Mare;
- 2.3.37. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
- 2.3.38. Spitalul Municipal de Urgență Roman;
- 2.3.39. Spitalul Județean de Urgență Slatina;
- 2.3.40. Spitalul de Pediatrie Ploiești;

- 2.3.41. Spitalul Municipal Ploiești;
- 2.3.42. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
- 2.3.43. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
- 2.3.44. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
- 2.3.45. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- 2.3.46. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
- 2.3.47. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
- 2.3.48. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
- 2.3.49. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad;
- 2.3.50. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;
- 2.3.51. Spitalul Municipal Pașcani.
- 2.4. Pentru activități prevăzute la lit. C pct. 3 subpct. 3.1, 3.2, 3.6 și 3.7:
 - 2.4.1. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca;
 - 2.4.2. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași.
- 2.5. Pentru activități prevăzute la lit. C pct. 3 subpct. 3.1, 3.2 și 3.7:
 - 2.5.1. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
 - 2.5.2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;
 - 2.5.3. Spitalul de Boli Infecțioase Brașov;
 - 2.5.4. Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel" București;
 - 2.5.5. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;
 - 2.5.6. Spitalul Clinic Colentina București;
 - 2.5.7. Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București;
 - 2.5.8. Spitalul Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu" București;
 - 2.5.9. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
 - 2.5.10. Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București;
 - 2.5.11. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
 - 2.5.12. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu";
 - 2.5.13. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatrice și Arsuri București;
 - 2.5.14. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București;
 - 2.5.15. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta";
 - 2.5.16. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie";
 - 2.5.17. Institutul Național de Endocrinologie "C. I. Parhon";
 - 2.5.18. Institutul Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București;
 - 2.5.19. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. Dorin Hociotă" București;
 - 2.5.20. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
 - 2.5.21. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
 - 2.5.22. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș;
 - 2.5.23. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca;

- 2.5.24. *Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;*
 2.5.25. *Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;*
 2.5.26. *Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;*
 2.5.27. *Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Dr. Victor Babeș" Craiova;*
 2.5.28. *Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Cuvioasa Parascheva" Galați;*
 2.5.29. *Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;*
 2.5.30. *Institutul Regional de Oncologie Iași;*
 2.5.31. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Elena Doamna" Iași;*
 2.5.32. *Institutul de Boli Cardiovasculare Iași;*
 2.5.33. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;*
 2.5.34. *Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin;*
 2.5.35. *Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;*
 2.5.36. *Spitalul de Obstetrică Ginecologie Ploiești;*
 2.5.37. *Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;*
 2.5.38. *Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;*
 2.5.39. *Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;*
 2.5.40. *Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani.*

#B

ANEXA 3

la normele tehnice

II. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

A. Obiectiv:

Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă

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

C. Domenii specifice:

1. protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață;
2. protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante;
3. protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă;
4. protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție;

5. activități complementare.

1. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață

1.1. Activități:

1.1.1. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei:

1.1.1.1. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari;

1.1.1.2. evaluarea calității apei de îmbăiere;

1.1.1.3. supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generate de apa de fântână;

1.1.1.4. monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;

1.1.1.5. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mici;

1.1.1.6. program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei potabile.

1.1.2. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena aerului:

1.1.2.1. evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiant în mediul urban și a aerului interior în instituții publice;

1.1.2.2. impactul schimbărilor climatice asupra sănătății populației.

1.1.3. Protejarea sănătății publice în relație cu expunerea la contaminați chimici:

1.1.3.1. supravegherea produselor cosmetice în relație cu sănătatea umană;

1.1.3.2. monitorizarea intoxicațiilor acute neprofesionale cu produse chimice;

#M2

1.1.3.3. *Supravegherea produselor biocide;*

#B

1.1.4. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena habitatului uman:

1.1.4.1. evaluarea efectelor induse de expunerea organismului la alergeni, prezenți în mediul de viață și muncă;

1.1.4.2. aprovizionarea cu apa, sanitația și helmintiazele transmise prin sol la copii instituționalizați;

1.1.4.3. monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

1.2. Indicatori de evaluare:

1.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice: 1.190;

1.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimate/intervenție/an pentru acțiuni specifice de evaluare a factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate: 500;

1.2.3. indicatori de rezultat: 13 rapoarte specifice domeniului/an;

1.3. Unități de specialitate care implementează:

1.3.1. Institutul Național de Sănătate Publică;

1.3.2. direcțiile de sănătate publică.

2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante

2.1. Activități:

2.1.1. Radioprotecția în expunerea medicală la radiații ionizante:

2.1.1.1. monitorizarea radioprotecției pacientului în expunerea medicală la radiații ionizante*1);

2.1.1.2. supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante;

2.1.1.3. auditul clinic al activității medicale cu radiații ionizante*2);

2.1.1.4. informarea și educarea pentru sănătate în domeniul radiațiilor ionizante*3);

2.1.1.5. supravegherea nivelurilor de referință în diagnostic în expunerile medicale la radiații ionizante*4).

2.1.2. Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la surse naturale de radiații:

2.1.2.1. supravegherea conținutului radioactiv natural al alimentelor și al apei potabile conform Recomandării 2000/473/EUROATOM;

2.1.2.2. monitorizarea radioactivității apei potabile conform [Legii nr. 458/2002](#) privind calitatea apei potabile, cu modificările și completările ulterioare;

2.1.2.3. supravegherea conținutului radioactiv al apelor minerale;

2.1.2.4. monitorizarea expunerii naturale la radon;

2.1.2.5. informarea și educarea pentru sănătate în domeniul radiațiilor ionizante naturale;

2.1.3. Supravegherea stării de sănătate în relație cu radioactivitatea antropică:

2.1.3.1. supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare

Notă: *1), *2), *3), *4) activitățile prevăzute se realizează pe baza datelor raportate de furnizorii de servicii medicale radiologice din sistemul de sănătate publică.

2.2. Indicatori de evaluare:

2.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice: 500;

2.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție/an pentru acțiuni specifice de evaluare a efectelor radiațiilor ionizante pentru starea de sănătate: 800 lei;

2.2.3. indicatori de rezultat;

2.2.3.1. elaborarea unui număr de 11 rapoarte rapoarte specifice domeniului/an;

2.2.3.2. elaborarea unui raport privind rezultatele campaniei de IEC privind radonul și protecția radiologică a gravidelor.

2.3. Unități de specialitate care implementează:

2.3.1. Institutul Național de Sănătate Publică;

2.3.2. direcțiile de sănătate publică.

3. Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă

3.1. Activități:

3.1.1. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali: chimici, fizico-chimici și biologici:

3.1.1.1. supravegherea efectelor asupra sănătății asociate expunerii profesionale la agenții cancerigeni;

3.1.1.2. bolile musculoscheletale în expunerea la efort fizic ridicat și manipularea de greutate;

3.1.1.3. identificarea și evaluarea factorilor de risc ocupaționali în unități spitalicești și aprecierea impactului acestora asupra stării de sănătate a angajaților în scopul propunerii de măsuri preventive adecvate;

3.1.1.4. elaborarea unui ghid de termeni și noțiuni de toxicologie industrială utilizabile în evaluarea riscurilor de expunere profesională;

3.1.1.5. evaluarea expunerilor profesionale la solvenți cu efect neuropatic (nhexan);

3.1.1.6. cuantificarea nivelului de stres ocupațional și influența acestuia asupra comportamentului socio-profesional;

3.1.2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor în expunerea la radiații ionizante:

3.1.2.1. expunerea profesională la radiații ionizante;

3.1.3. Valorificarea rezultatelor rapoartelor privind cazurile noi de boală profesională la nivel național:

3.1.3.1. monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională.

3.2. Indicatori de evaluare:

3.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice: 500

3.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție/an pentru evaluarea efectelor factorilor de risc din mediu asupra stării de sănătate a expușilor profesional: 500 lei

3.2.3. indicatori de rezultat: 8 rapoarte specifice domeniului/an.

3.3. Unități de specialitate care implementează:

3.3.1. Institutul Național de Sănătate Publică;

3.3.2. direcțiile de sănătate publică.

4. Domeniul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție

4.1. Activități:

4.1.1. Evaluarea stării de nutriție și a tipului de alimentație al populației:

4.1.1.1. supravegherea stării de nutriție și a alimentației populației;

4.1.1.2. evaluarea statusului de iod în rândul populației prin determinarea TSH-ului neonatal și a ioduriilor la copilul școlar;

4.1.1.3. monitorizarea consumului de aditivi alimentari.

4.1.2. Monitorizarea calității și valorii nutritive a alimentelor (suplimente alimentare, alimentelor tratate cu radiații ionizante, alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe, ape minerale naturale îmbuteliate, conținutul de zaharuri și grăsimi saturate, alimente cu destinație nutrițională specială, concentrația de iod din sarea iodată pentru consumul uman):

4.1.2.1. monitorizarea calității suplimentelor alimentare;

4.1.2.2. monitorizarea alimentelor tratate cu radiații;

4.1.2.3. monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe;

4.1.2.4. monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate (AMN);

4.1.2.5. monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman;

4.1.2.6. evaluarea valorii nutritive a alimentelor;

4.1.2.7. evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială;

4.1.2.8. rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România;

4.1.3. evaluarea factorilor de risc din materiale și obiecte care vin în contact cu alimentele:

4.1.3.1. verificarea respectării limitelor de migrare pentru materialele și obiectele care vin în contact cu alimentele.

4.2. Indicatori de evaluare:

4.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice: 1.000;

4.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimate/intervenție/an pentru evaluarea efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate: 500 lei

4.2.3. indicatori de rezultat: 12 rapoarte anuale.

4.3. Unități de specialitate care implementează:

4.3.1. Institutul Național de Sănătate Publică;

4.3.2. direcțiile de sănătate publică.

5. Activități complementare

5.1. Activități:

5.1.1. identificarea de noi factori de risc din domeniul mediului ambiant, al radiațiilor ionizante, alimentației și nutriției, sănătății ocupaționale și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;

5.1.2. educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății în relație cu mediul; al radiațiilor ionizante; alimentației și nutriției și sănătății ocupaționale;

5.1.3. valorificarea și diseminarea rezultatelor;

5.1.4. activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu domeniile specifice; instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică, de către specialiștii INSP, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;

5.1.5. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate și armonizarea acestora cu legislația europeană din domeniu;

5.1.6. activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele de protecție a plantelor;

5.1.7. activități suport în vederea realizării componentei de evaluare de risc pentru sănătate în relație cu produsele biocide;

5.1.8. activități de audit intern în domeniul siguranței alimentului.

5.2. Indicatori de evaluare:

#M3

5.2.1. indicatori fizici: număr de acțiuni specifice corespunzătoare activităților complementare ale programului: 130;

#B

5.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/acțiune/an corespunzătoare activităților complementare programului: 2.500 lei;

5.2.3. indicatori de rezultat:

5.2.3.1. cel puțin 1 instruire/an;

5.2.3.2. activități de audit în domeniul siguranței alimentului/an - cel puțin 10 activități/an;

5.2.3.3. organizarea unei conferințe naționale/an;

5.2.3.4. elaborarea unui raport național pentru sănătate și mediu/an.

5.3. Unități de specialitate care implementează

5.3.1. Institutul Național de Sănătate Publică.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. materiale sanitare;

2. reactivi, etaloane;
3. dezinfectanți;
4. materiale de laborator;
5. echipamente de protecție;

#M2

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

#B

7. prestări servicii pentru:
 - 7.1. editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, postere, multiplicarea și legătoria documentelor, diseminare materiale;
 - 7.2. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;
 - 7.3. testarea de laborator necesară pentru determinarea TSH-ului neonatal și a ioduriilor la copilul școlar;
 - 7.4. transport intern pentru probe;
 - 7.5. intercomparare laboratoare;
 - 7.6. întreținere, mentenanță, redevențe, asigurări, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator;
 - 7.7. acreditarea laboratoarelor;
 - 7.8. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

#M3

- 7.9. *depozitarea, conservarea, neutralizarea și eliminarea deșeurilor medicale;*
- 7.10. *efectuarea investigațiilor paraclinice la nivelul laboratoarelor specializate;*

#B

8. achiziționare probe;

#M3

9. *cărți, publicații și materiale documentare: achiziționarea de cărți și reviste de specialitate, abonamente la publicații periodice de specialitate, standarde de calitate;*

#B

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

#M3

11. obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, multifuncționale, imprimante, monitoare, laptop, hard-disk extern, obiecte de inventar specifice activității de laborator;

#B

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

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

14. carburanți pentru autovehiculele din dotare;

15. cheltuieli de personal și/sau pentru contracte de prestări servicii încheiate conform prevederilor [art. 49](#), [alin. \(3\)](#) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

#M2

16. pregătire profesională.

#B

ANEXA 4

la [normele](#) tehnice

III. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SECURITATE TRANSFUZIONALĂ

A. Obiectiv:

Asigurarea cu sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență

B. Asistența tehnică și management:

Agencia Națională pentru Programe de Sănătate din Ministerul Sănătății

C. Activități:

1. colectarea de sânge și derivate sanguine la nivelul centrelor de recoltare sau prin unități mobile;

2. controlul imunohematologic, biologic și bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;

3. asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;

4. asigurarea derulării activităților de colectă mobilă, în colaborare cu unitățile sanitare, autoritățile administrației publice locale, organizații neguvernamentale, societăți profesionale.

D. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici: număr donări/unități recoltate și testate pe an: 430.000 donări.

2. Indicatori de eficiență: cost mediu estimat/unitate de sânge recoltată și testată: 285 lei.

3. Indicatori de rezultat: menținerea numărului de donatori la nivelul anului precedent.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. pungi de recoltare a sângelui;
2. reactivi;
3. materiale sanitare și de laborator necesare actului de donare;
4. tichete masă pentru donatori;
5. carburanți.

F. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;
2. centrele regionale de transfuzie sanguină;
3. centrele de transfuzie sanguină județene.

ANEXA 5

la normele tehnice

IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI NETRANSMISIBILE

IV.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI PRIN SCREENING ORGANIZAT

A. Obiective:

Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală prin intervenții de screening organizat.

B. Structură:

1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;
2. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului colorectal*1);
3. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de sân*1).

Notă: *1) Subprogramele prevăzute la punctele 2 și 3 vor fi implementate ca proiecte pilot în conformitate cu Planul multianual privind activitățile de prevenire/depistare precoce a cancerului, parte integrantă a Planului național integrat de control al cancerului.

IV.1.1.*) SUBPROGRAMUL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN EFECTUAREA TESTĂRII BABEȘ-PAPANICOLAOU LA POPULAȚIA FEMININĂ ELIGIBILĂ ÎN REGIM DE SCREENING

#CIN

**) În Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 221 bis din 1 aprilie 2015, acest subtitlu era indicat, în mod eronat, ca fiind "VI.1.1".*

#B

A. Obiective:

1. reducerea poverii cancerului de col uterin în populația feminină prin depistarea în fază incipientă de boală prin screening organizat;
2. îndrumarea pacientei cu leziuni precursore sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament;
3. creșterea gradului de informare a populației pentru utilizarea serviciilor de screening ca metodă de depistare precoce a cancerului de col uterin la persoane asimptomatice.

B. Unități de asistență tehnică și management*1):

1. la nivel național: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, denumită în continuare UATM - INSP;
2. la nivel regional: denumite în continuare UATM - R, structurile din cadrul următoarelor unități sanitare:
 - 2.1. Institutului Oncologic "prof. dr. I. Chiricuță": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Vest care grupează județele Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare și Maramureș;
 - 2.2. Institutului Regional de Oncologie Iași: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Est care grupează județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;
 - 2.3. Institutului Oncologic "prof. dr. Al. Trestioreanu": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea București - Ilfov care grupează municipiul București și județul Ilfov;
 - 2.4. în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Centru care grupează județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu.
 - 2.5. Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Vest care grupează județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș;
 - 2.6. Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Sud-Vest care grupează județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea;

2.7. Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București: asigură asistență tehnică și managementul pentru regiunea Sud-Est care grupează județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea și Tulcea;

2.8. Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu": asigură asistență tehnică și managementul pentru regiunea Sud₂ care grupează județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman

2.9. Spitalului Universitar de Urgență București: asigură asistență tehnică și managementul pentru regiunea Sud₂: grupează județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman;

Până la înființarea comitetului național multidisciplinar și multisectorial cu atribuții în elaborarea Planului național integrat de control al cancerului, coordonarea metodologică națională a subprogramului este asigurată de Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin*2), denumită în continuare Comisie, înființată prin ordin al ministrului sănătății.

Notă:

*1) atribuțiile specifice unităților de asistență tehnică și management sunt prevăzute în [anexa nr. IV.1](#) la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta;

*2) atribuțiile Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin, precum și modalitatea de înființare și funcționare a acesteia sunt prevăzute în [anexa nr. IV.2](#) la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta.

C. Activități

1. activități manageriale și administrative:

1.1. evaluarea biennială a performanțelor Unităților regionale de management înființate în anul 2012 și corectarea deficiențelor constatate;

1.2. evaluarea biennială a performanțelor Unităților sanitare care au organizat rețele de screening;

1.3. informarea și comunicarea privind condițiile de desfășurare a subprogramului de screening;

1.4. elaborarea raportului preliminar privind desfășurarea subprogramului de screening pe baza raportărilor primite;

1.5. constituirea bazei de date populaționale cuprinzând populația feminină de vârstă eligibilă;

1.6. constituirea bazei de date cuprinzând furnizorii de servicii medicale implicați în program;

1.7. identificarea și selectarea furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului.

2. activități specifice:

- 2.1. informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;
- 2.2. recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical;
- 2.3. colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;
- 2.4. stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș-Papanicolaou finalizată prin scrisoare medicală;
- 2.5. îndrumarea femeilor depistate cu leziuni precursore sau incipiente către serviciile de specialitate pentru continuarea investigațiilor și stabilirea conduitei terapeutice;
- 2.6. educația medicală continuă a personalului implicat în screening-ul pentru depistarea precoce activă a cancerului de col în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității în screening-ul pentru cancerul de col uterin;
- 2.7. verificarea îndeplinirii standardelor de calitate conform normelor europene;
- 2.8. asigurarea circuitului informațiilor în cadrul subprogramului privind colectarea, centralizarea și raportarea datelor în condițiile prezentelor norme;
- 2.9. colectarea, înregistrarea și prelucrarea datelor privind persoanele testate Babeș-Papanicolaou.

D. Beneficiarii subprogramului:

1. femeile în vârstă de 25 - 64 ani care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 211](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și femeile care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și care îndeplinesc următoarele condiții:

- 1.1. nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin;
- 1.2. sunt asimptomatice;
- 1.3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.
2. nu sunt eligibile femeile care:
 - 2.1. prezintă absența congenitală a colului uterin;
 - 2.2. prezintă histerectomie totală pentru afecțiuni benigne;
 - 2.3. au diagnostic stabilit de cancer de col uterin;
 - 2.4. au diagnostic stabilit pentru alte forme de cancer genital.

În sensul prezentelor norme, cazul testat Babeș-Papanicolaou reprezintă cazul eligibil care a beneficiat de acordarea serviciilor medicale specifice prevăzute la titlul C, punctul 2. subpunctele 2.1. - 2.3., justificate prin formularul FS1 completat în integralitate.

E. Lista unităților de specialitate care implementează subprogramul

1. Furnizorii de servicii medicale în cadrul subprogramului sunt reprezentați de unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie cabinete de specialitate

în obstetrică-ginecologie și laborator de analize medicale în domeniul citologiei și care fac dovada organizării unei rețele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, constituită din următoarele structuri sanitare:

1.1. centre de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

1.2. centre de recoltare a materialului celular cervical;

1.3. laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei cervicale;

1.4. centre de diagnostic și tratament al leziunilor precursore sau incipiente depistate în cadrul subprogramului.

2. Procedura de constituire a rețelei, procedura de selectare a unităților sanitare cu paturi care organizează o rețea de screening, precum și atribuțiile furnizorilor de servicii medicale prevăzuți la punctul 1 sunt prevăzute în [anexa nr. IV.3](#) la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta.

3. Implementarea activităților subprogramului se realizează din sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății astfel:

3.1. instituțiilor publice și furnizorilor de servicii medicale din subordine care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

3.2. furnizorilor de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și furnizorilor de servicii medicale privați, pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică*1) sau, după caz, cu instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății.

Notă: *1) Atribuțiile specifice direcțiilor de sănătate publică în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening sunt prevăzute în [anexa nr. IV.4](#) la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta.

F. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. indicatori raportați de centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou către unitatea sanitară din rețeaua căreia fac parte:

1.1.1. număr de formulare eliberate;

1.1.2. număr de femei informate și consiliate care au primit formular FS1 și pentru care s-au primit rezultatele din care:

1.1.2.1. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani;

- 1.1.2.2. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv;
- 1.1.2.3. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;
- 1.2. indicatori raportați de centrele de recoltare către unitatea sanitară din rețeaua căreia fac parte: număr de femei la care s-a realizat recoltarea materialului celular cervical;
- 1.3. indicatori raportați de laboratorul de analize medicale și/sau laboratorul de anatomopatologie către unitatea sanitară din rețeaua căreia face parte:
 - 1.3.1. număr total de frotiuri cervicale prelucrate;
 - 1.3.2. număr de frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea;
- 1.4. indicatori raportați de unitatea sanitară către UATM - R, și de UATM - R către UATM - INSP:
 - 1.4.1. număr de formulare eliberate;
 - 1.4.2. număr de femei informate și consiliate care au primit formular FS1 și pentru care s-au primit rezultatele din care:
 - 1.4.2.1. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani;
 - 1.4.2.2. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv;
 - 1.4.2.3. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;
 - 1.4.3. număr de femei la care s-a realizat recoltarea materialului celular cervical;
 - 1.4.4. număr total de frotiuri cervicale prelucrate;
 - 1.4.5. număr de frotiuri cervicale prelucrate, pe tipuri de leziuni;
 - 1.4.6. număr de frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea;
- 1.5. indicatori raportați de unitatea sanitară care a organizat rețeaua către direcțiile de sănătate publică sau după caz la UATM - INSP și de direcțiile de sănătate publică către UATM - INSP: număr de cazuri testate Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate;
- 2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/caz testat Babeș-Papanicolaou: 73 lei*1);
 - 2.2. cost mediu estimat/management caz la nivelul Unității regionale de management: 10 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/management caz la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerul de col uterin: 10 lei;
- #M3**
 - 2.4. *cost mediu estimat/management la nivelul Unității naționale de management și asistență tehnică: 250.000 lei/an;*
- #B**
 - 3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. rata de acoperire a populației feminine eligibile într-o perioadă de 5 ani: 50%;

3.2. calitatea recoltării: minimum 80% frotiuri satisfăcătoare/total frotiuri.

Notă: *1) Contravaloarea costului pentru cazul testat Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 73 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou numai în condițiile efectuării tuturor activităților prevăzute la titlul C punctul 2., subpunctele 2.1. - 2.3. demonstrate prin formularele FS1 validate și raportate prin borderoul centralizator.

G. Natura cheltuielilor eligibile:

1. servicii pentru testarea Babeș-Papanicolaou a cazurilor eligibile cu formular FS1 completat în integralitate și raportat la un tarif de 73 lei/caz validat și raportat*1) din care:

1.1. informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou: 15 lei/caz;

1.2. recoltare, etalare și fixare material celular cervical: 18 lei/caz;

1.3. colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou: 40 lei/caz;

2. servicii pentru activitățile de management regional: 10 lei/caz validat și raportat de către UATM - R, pe baza documentelor justificative aferente:

2.1. cheltuielilor de management pentru unitățile sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

2.2. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

2.3. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

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

2.5. cheltuielilor pentru editarea și tipărirea de rapoarte, ghiduri, protocoale, standarde, proceduri sau metodologii, formulare tipizate, inclusiv formularul FS1, de raportare a datelor în cadrul subprogramului necesare pentru regiunea teritorială arondată, suporturi de curs și materiale informative pentru personalul medical și populația feminină eligibilă, precum și multiplicarea, legătoria și diseminarea lor;

2.6. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare, pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor sau pentru

participarea la întrunirile Comisiei: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

2.7. cheltuieli pentru activitatea de constituire și întreținere a bazei de date a programului

2.8. cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC la nivel regional;

2.9. cheltuieli de personal și/sau încheierea contractelor de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

3. servicii pentru activitățile de management la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening: 10 lei/caz validat și raportat de către UATM - R, pe baza documentelor justificative aferente:

3.1. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

3.2. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

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

3.4. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare sau pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

3.5. cheltuielilor aferente activității de constituire și întreținere a bazei de date informatice a subprogramului;

3.6. cheltuielilor de personal și/sau încheierea contractelor de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

4. cheltuielile aferente funcționării UATM - INSP pe baza documentelor justificative aferente:

4.1. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

4.2. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

4.3. furniturilor de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii

îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, pastă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou), tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri;

4.4. cheltuieli pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

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

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

4.7. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor sau pentru participarea la evenimente care au ca obiect activitățile subprogramului: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

4.8. cheltuieli pentru activitatea de constituire și întreținere a bazei de date a programului;

4.9. cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC la nivel regional și național;

4.10. cheltuielilor pentru editarea și tipărirea de materiale informative pentru personalul medical și populația feminină eligibilă, precum și multiplicarea, legătoria și diseminarea lor;

4.11. cheltuieli de personal și/sau încheierea contractelor de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Notă: *1) pentru motivarea implicării personalului medical în activitățile subprogramului, unitățile sanitare care au organizat o rețea de screening, precum și cele care participă prin diverse structuri la acestea au obligația ca din fondurile obținute per caz testat Babeș-Papanicolaou să asigure plata personalului medical implicat în implementarea activităților subprogramului, în situația în care acesta desfășoară activități în afara programului normal de lucru, precum și să achiziționeze materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți și orice alte produse necesare desfășurării activităților de testare Babeș-Papanicolaou.

Pentru personalul medical încadrat în instituția care participă la activitățile subprogramului, activitățile în cadrul acestuia se desfășoară, de regulă, în afara programului normal de lucru. Prin excepție de la această regulă, pentru toate situațiile în care timpul lucrat pentru realizarea testării Babeș-Papanicolaou se suprapune cu cel aferent funcției de bază, date fiind condițiile și cauzele de desfășurare (program de lucru identic cu al unităților de specialitate ce implementează programe naționale de sănătate publică), orele astfel desfășurate ce corespund programului de lucru aferent normei de bază vor fi recuperate în cursul aceleiași zile sau, în perioada următoare, potrivit planificărilor stabilite.

H. Alte dispoziții

1. modelul formularului FS1 este prevăzut în [anexa nr. IV.5](#) la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta;
2. medicii de familie/medicii recoltori implicați în completarea secțiunilor 1 și 2 din formularul FS1 răspund de exactitatea și realitatea datelor completate, aplicând în acest sens pe formular semnătura și parafa, precum și ștampila unității sanitare.

IV.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIA PSIHIATRICĂ

A. Obiective:

1. prevenirea depresiei și a suicidului;
2. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
3. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;
4. creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice.

B. Unitatea națională de asistență tehnică și management:

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

C. Activități:

1. prevenirea depresiei și a suicidului;
2. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
3. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;
4. depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool.

#M3

1. Activități implementate în scopul prevenirii depresiei și a suicidului:
realizarea instruirii medicilor de familie în vederea depistării precoce a depresiei în județele: Olt, Gorj, Mehedinți, Argeș, Dâmbovița, Giurgiu, Hunedoara, Timiș, Caraș-Severin, Galați, Vrancea, Vaslui, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș, Bistrița-Năsăud, Cluj, București, Buzău, Brăila, Satu Mare, Botoșani.

#B

2. Promovarea sănătății mintale la locurile de muncă:

2.1. dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală;

#M3

2.2. program de pregătire a personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare.

#B

3. Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți:

3.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor;

3.2. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți;

3.2.1. elaborarea unui manual de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți;

3.2.2. implementarea programului de instruire destinat consilierilor școlari din sistemului educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți.

#M3

3.3. organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în județele Dolj, Iași, Sibiu, Bihor, Vâlcea, municipiul București.

3.4. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a personalului din centrele de sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist.

4. Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool prin organizarea și desfășurarea unui program-pilot în județele Sibiu, Vrancea, Vaslui, Maramureș, Vâlcea, Alba.

#B

D. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

#M3

1.1. activitatea 1: număr medici de familie instruiți pentru depistarea depresiei: 1.200;

1.2. activitatea 2:

1.2.1. număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: 6.000 bolnavi;

1.2.2. număr persoane instruite în psihiatria comunitară: 450 persoane.

#B

1.3. activitatea 3:

1.3.1. număr persoane instruite în cadrul programului de dezvoltare a abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 1.000 persoane;

1.3.2. număr consilieri școlari instruiți în cadrul programului de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți: 600 consilieri;

1.3.3. număr copii și adolescenți incluși în programul-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescent: 1000 copii și adolescenți;

#M3

1.3.4. număr persoane instruite din cadrul centrelor de sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist: 100 persoane;

#B

1.4. activitatea 4: număr medici de familie instruiți în cadrul programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 500 medici de familie;

2. indicatori de eficiență:

#M3

2.1. activitatea 1: cost mediu estimat/implementarea programului de instruire a medicilor de familie în vederea depistării precoce a depresiei: 160.000 lei;

#B

2.2. activitatea 2:

2.2.1. cost mediu estimat/bolnav inclus în programele de reabilitare: 120 lei;

2.2.2. cost estimat pentru elaborarea programului de instruire în psihiatria comunitară: 60.000 lei;

#M3

2.2.3. cost estimat pentru implementarea programului de instruire în psihiatria comunitară: 120.000 lei.

#B

2.3. activitatea 3:

2.3.1. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 200.000 lei;

2.3.2. cost estimat pentru elaborarea programului de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți: 60.000 lei;

2.3.3. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți: 240.000 lei;

2.3.4. cost estimat pentru elaborarea și implementarea programului-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți: 110.000 lei;

#M3

2.3.5. cost pentru implementare program de instruire a personalului din centrele de sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist: 40.000 lei;

#B

2.4. activitatea 4:

2.4.1. cost estimat pentru elaborarea programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 20.000 lei;

2.4.2. cost estimat pentru implementarea programului-pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 30.000 lei.

#M3

3. indicatori de rezultat:

3.1. ponderea medicilor de familie instruiți cu privire la importanța depistării precoce a depresiei și a instrumentelor ce se pot utiliza pentru depistare din totalul medicilor de familie din România: 10%;

3.2. ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului: minimum 50% în cazul structurilor de psihiatrie pediatrică și minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie adulți;

3.3. ponderea consilierilor școlari beneficiari ai programelor de instruire pentru depistarea precoce a principalelor tulburări mintale la copii și adolescenți din totalul consilierilor școlari din România: 20%;

3.4. ponderea medicilor de psihiatrie pediatrică, psihologilor și asistenților sociali instruiți în utilizarea instrumentelor de evaluare a copiilor cu tulburări de spectru autist din totalul acelorași categorii de personal angajat în structurile care furnizează îngrijiri de psihiatrie pediatrică, incluse în program: 40%;

3.5. ponderea medicilor de familie instruiți în depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool din totalul medicilor de familie din România: 5%.

E. Unități de specialitate care implementează programul:

1. activitatea 1: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova;

2. activitatea 2.1:

2.1. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;

2.2. Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila;

2.3. Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova;

2.4. Spitalul de Psihiatrie Cronici "Schitu Greci", județul Olt;

2.5. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda", Sibiu;

- 2.6. Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, județul Suceava;
- 2.7. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București;
- 2.8. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Constantin Gorgos" București;
- 2.9. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță "Ștei";
- 2.10. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță "Sapoca";
- 2.11. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare;
- 2.12. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri;
- 2.13. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Socola";
- 2.14. Spitalul de Psihiatrie Gătaia;
- 2.15. Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni;
- 2.16. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, județul Timiș;
- 2.17. Spitalul Județean de Urgență Ploiești (CSM Adulți), județul Prahova;
- 2.18. Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui;
- 2.19. Spitalul Județean de Urgență Sf. Pantelimon Focșani, județul Vrancea;
- 2.20. Spitalul Clinic Județean Sf. Apostol Andrei Constanța, județul Constanța;
- 2.21. Spitalul de Psihiatrie Voila, Câmpina, județul Prahova;

#M4

- 2.22. Spitalul de Psihiatrie Săpunari;
- 2.23. Spitalul Județean de Urgență Tulcea.

#M3

- 3. activitatea 2.2: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova;
- 4. activitatea 3.1:
 - 4.1. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu;
 - 4.2. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
- 5. activitatea 3.2:
 - 5.1. Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila;
 - 5.2. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu;
- 6. activitatea 3.3: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova;
- 7. activitatea 3.4: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova;
- 8. activitatea 4: Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gheorghe Preda" Sibiu.

#B

F. Natura cheltuielilor eligibile:

- 1. echipamente pentru terapie ocupațională:
 - 1.1. echipamente și materiale pentru activități de croitorie și tricotaj;
 - 1.2. echipamente pentru dotarea unui spațiu pentru activități gospodărești;
 - 1.3. echipamente și materiale pentru activități de grădinărit;
 - 1.4. echipamente pentru dotarea spațiilor destinate activităților sportive;
 - 1.5. echipamente de tehnică de calcul pentru dotarea spațiilor destinate bolnavilor;

#M3

1.6. teste, jocuri interactive, cărți destinate activităților desfășurate pentru activități destinate copiilor și adolescenților; achiziționarea testelor validate pe populația din România pentru evaluarea copiilor este eligibilă pentru următoarele unități sanitare:

1.6.1. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, județul Bihor;

1.6.2. Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

1.6.3. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda" Sibiu, județul Sibiu;

1.6.4. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București;

1.6.5. Spitalul Clinic Județean Sf. Apostol Andrei Constanța, județul Constanța;

1.6.6. Spitalul de Psihiatrie Voila, Câmpina, județul Prahova;

1.7. echipamente pentru modelare în lut, materiale pentru confecționarea obiectelor de artizanat și decorative;

#B

2. furnituri de birou: papetărie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;

3. cheltuieli privind tipărirea și diseminarea materialelor informative;

#M3

4. *** Abrogat

#B

5. cheltuieli de personal și/sau pentru încheierea contractelor de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

IV.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ

A. Obiective:

1. creșterea numărului de donatori vii, donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;

2. coordonarea activităților de transplant;

3. asigurarea testării imunologice și virusologice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;

4. asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule;

5. evaluarea periodică a pacienților transplantați și a donatorilor vii postdonare;

6. crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice;

7. tratamentul infertilității cuplului.

B. Structură:

1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale;
3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

IV.3.1. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI SAU CELULE DE ORIGINE UMANĂ**A. Unitatea de asistență tehnică și management:**

Agenția Națională de Transplant

B. Activități:

1. realizarea testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice, precum și a receptorilor (inclusiv cross-match);
2. menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală, inclusiv realizarea testărilor acestora;
3. realizarea procedurilor de transplant;
4. coordonarea activității de transplant;
5. evaluarea periodică a pacienților transplantați și a donatorilor vii;
6. evaluarea periodică a donatorilor vii postdonare.

C. Activități specifice**1. Activități pentru realizarea transplantului de celule stem hematopoietice:**

Transplantul de celule stem hematopoietice, numit în continuare TCSH, este autolog dacă se folosesc CSH prelevate de la pacient sau allogeneic dacă se folosesc CSH prelevate de la un donator înrudit sau neînrudit. Conform standardelor Grupului European pentru Sânge și Transplant de Măduvă, indicația de TCSH autolog sau allogeneic, este determinată de tipul de afecțiune și stadiul acesteia. În funcție de evoluția post-transplant allogenice, pentru același recipient se pot indica alte proceduri asociate cu transplantul de CSH (infuzie de produse celulare adiționale).

Etapele transplantului de celule stem hematopoietice:

1. testarea imunologică a receptorului/donatorului înrudit: grupa sanguină, Rh-ului, testarea HLA la rezoluție joasă sau intermediară (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1 și HLA-DQB1), anticorpi anti-HLA (după caz);
2. testarea markerilor infecțioși pentru bolile infecțioase cu transmitere prin sânge a receptorului/donatorului înrudit: anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, anticorpi anti-HBc, anticorpi anti-HCV, TPHA, anticorpi anti-CMV (IgG),

anticorpi anti-EBV IgG, anticorpi anti-Toxoplasma IgG; în cazul serologice pozitive pentru HVb și HVC se indică PCR HVB, PCR HVC;

3. testarea de verificare a compatibilității donator/receptor: grupa sanguină și Rh-ului; testare cross-match;

4. testarea HLA la rezoluție înaltă (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DQB1 și HLA-DPB1) din probă de sânge nouă;

5. evaluarea medicală finală a donatorilor de CSH (donator de CSH înrudit);

6. prelevarea și procesarea celulelor stem hematopoietice/produse celulare adiționale de la donatori de CSH înrudit/pacient;

7. stocarea celulelor stem hematopoietice/produse celulare adiționale de la donatori de CSH înrudit/pacient;

8. transportul probelor de sânge și a grefelor de CSH de la centrul de prelevare la centrul de transplant (dacă prelevarea de CSH se face în altă unitate sanitară).

9. procedura de transplant propriu-zisă care cuprinde:

9.1. condiționarea pacientului în funcție de tipul de afecțiune;

9.2. infuzia de CSH/produse celulare adiționale;

9.3. terapie imunosupresoare;

9.4. terapia complicațiilor;

9.5. terapie de susținere.

10. monitorizarea postdonare a donatorului neînrudit de CSH;

11. monitorizarea posttransplant a pacientului care a beneficiat de un autotransplant sau allotransplant de CSH de la donator înrudit;

2. Activități specifice coordonării activității de transplant

2.1. coordonarea prelevării organelor și/sau țesuturilor și/sau celulelor de la donator;

#M2

2.2. *deplasarea internă și/sau externă pentru organizarea acțiunilor de coordonare, a echipelor operatorii, precum și a organelor, țesuturilor și celulelor prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;*

#B

2.3. organizarea acțiunilor de instruire a coordonatorilor locali, precum și a consfăturilor periodice;

2.4. sprijin logistic pentru crearea rețelei naționale de coordonare;

#M3

2.5. *campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;*

#B

2.6. servicii funerare pentru donatorii cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare.

D. Beneficiarii programului:

1. pentru donatorii de organe, țesuturi și celule de origine umană: donatori (vii și decedați) de organe, țesuturi și celule.

2. pentru efectuarea procedurilor de transplant: persoane care au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 211](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare sau nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și îndeplinesc unul dintre următoarele criterii:

2.1. au indicație pentru un transplant de organ (cord, ficat, rinichi, plămâni, pancreas);

2.2. au indicație de transplant de celule stem hematopoietice;

2.3. prezintă deteriorări osoase și instabilități ligamentare;

2.4. marii arși;

2.5. au leziuni de cornee;

3. pentru efectuarea consultațiilor posttransplant:

3.1. bolnavii transplantați care necesită evaluare periodică;

3.2. donatorii vii care necesită evaluare periodică postdonare.

Transplantul de organe, țesuturi sau celule se realizează în limita fondurilor aprobate cu această situație. În situația în care numărul bolnavilor care au indicație de transplant de organe, țesuturi sau celule este mai mare decât numărul de transplanturi de organe, țesuturi sau celule posibil de efectuat, unitățile sanitare întocmesc liste de așteptare.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr donatori vii testați imunologic și virusologic: 1.468;

1.2. număr receptori testați imunologic și virusologic: 4.000;

1.3. număr testări compatibilitate cross-match: 3.000;

1.4. număr diagnosticări morți cerebrale și menținere în condiții fiziologice a donatorilor - cadavru (inclusiv testare): 420;

1.5. număr acțiuni de coordonare: 3.100;

1.6. număr estimat de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri:

1.6.1. transplant hepatic: 150;

1.6.2. transplant renal: 312;

1.6.3. transplant de cord: 25;

1.6.4. transplant celule pancreatice: 12;

1.6.5. transplant de CSH:

1.6.5.1. număr de proceduri de autotransplant: 150;

1.6.5.2. număr de proceduri de allotransplant: 85;

1.6.6. transplant cord-pulmon: 1;

1.6.7. transplant os și tendon: 730;

1.6.8. transplant piele: 83;

1.6.9. transplant de cornee: 40.

1.7. număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:

- 5.1.7.1. transplant renal: 8.250;
- 5.1.7.2. transplant hepatic: 1.700;
- 5.1.7.3. transplant cord: 276.
- 5.1.7.5. autotransplant sau allotransplant de CSH: 800.
- 1.8. număr consultații postdonare a donatorului de CSH: 60;
- 2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/testare donatori: 1.800 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/testare receptori: 1.800 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/testare compatibilitate cross-match: 855 lei;
 - 2.4. cost mediu estimat/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.140 lei;**
 - 2.5. cost mediu estimat/acțiune coordonare: 1.000 lei;
 - 2.6. cost mediu estimat/transplant hepatic: 232.239 lei;
 - 2.7. cost mediu estimat/transplant renal: 66.278 lei;
 - 2.8. cost mediu estimat/estimat transplant cord: 107.000 lei;
 - 2.9. cost mediu estimat/estimat transplant cord-pulmon: 117.572 lei;
 - 2.10. cost mediu estimat/transplant celule pancreatice: 83.980 lei;
 - 2.11. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.499 lei, din care:
 - 2.11.1. cost mediu estimat/activități prelevare a CSH/zi afereză: 1.869 lei.
 - 2.11.2. cost mediu estimat/mobilizare, prelevare și procesare CSH: 30.000 lei.
 - 2.11.3 cost mediu estimat/grefă CSH crioprezervată și stocată: 100 lei/lună;
 - 2.12. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.602 lei, din care:
 - 2.12.1. cost mediu estimat/prelevare și procesare CSH sau produse celulare adiționale (DLI) de la donator înrudit: 5.300 lei.
 - 2.12.2. cost mediu estimat/grefă CSH sau produse celulare adiționale (DLI) de la donator înrudit crioprezervate și stocate: 100 lei;
 - 2.13. cost mediu estimat/transplant os-tendon: 4.200 lei;
 - 2.14. cost mediu estimat/transplant piele: 4.200 lei;
 - 2.15. cost mediu estimat/transplant de cornee: 1.920 lei;
 - 2.16. cost mediu estimat/evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - 2.16.1. transplant renal: 400 lei/pacient transplantat;
 - 2.16.2. transplant hepatic: 1.288 lei/pacient consultat;
 - 2.16.3. transplant cord: 1.747 lei/pacient consultat;
 - 2.16.4. transplant de CSH: 4.000 lei/pacient transplantat;
 - 2.16.5. postdonare a donatorilor de CSH înrudiți: 1.400 lei/consultație.
- 3. indicatori de rezultat: procent de pacienți recuperați pe tip de transplant: 90%;

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. materiale sanitare, reactivi, materiale de laborator necesare testarea receptorilor și a potențialilor donatori, precum și pentru evaluarea postransplant a bolnavilor și donatorilor;

2. medicamente, materiale sanitare, reactivi necesare pentru efectuarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule;

3. materiale pentru curățenie: săpun, detergenți, dezinfectanți, prosoape hârtie, mopuri;

#M2

4. *cheltuieli de deplasare internă și/sau externă, cazare și diurnă pentru acțiuni de coordonare, precum și pentru participarea la instruiți periodice interne sau externe ale coordonatorilor de transplant, doar cu aprobarea Agenției Naționale de Transplant;*

5. *cheltuieli de transport intern și/sau extern ale echipelor operatorii;*

6. *cheltuieli de transport intern și/sau extern ale organelor, țesuturilor și celulelor prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;*

#M1

7. *cheltuieli de personal și/sau încheierea contractelor de prestări de servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru:*

7.1. *coordonarea activităților de transplant;*

7.2. *activitatea de menținere în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;*

7.3. *realizarea testărilor imunologice și virusologice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;*

7.4. *realizarea procedurii de transplant;*

8. *abonamente și convorbiri la telefon fix, telefon mobil pentru coordonatorii de transplant și pentru persoanele responsabile cu identificarea potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală, diagnosticarea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori;*

#M3

9. *cheltuieli pentru furnituri de birou și pentru tipărirea sau multiplicarea de rapoarte, formulare tipizate și materiale informative;*

#B

10. *servicii funerare pentru donatorii - cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare;*

#M1

11. *** *Abrogat*

#B

12. *cheltuieli aferente serviciilor de cazare hoteliere acordate pe perioada spitalizării bolnavului transplantat;*

13. *cheltuieli pentru întreținerea și exploatarea aparaturii medicale din secțiile ATI*1), echipamente IT și a mijloacelor de comunicare;*

14. *piese de schimb și accesorii pentru aparatura medicală din secțiile ATI*2);*

#M3

15. organizarea de campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;

#M4

16. cheltuieli pentru achiziționarea de către Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov a brățarilor de identificare a donatorilor decedați.

#B

Notă: *1) și *2) în cazul cheltuielilor prevăzute la punctele 13) și 14) finanțarea acestora se va realiza din bugetul subprogramului proporțional cu gradul de utilizare a acestora pentru activitățile de transplant și numai în condițiile prezentării bazei de repartizare a cheltuielilor comune funcționării echipamentelor medicale pe activitățile desfășurate la nivelul secției de ATI.

G. Criterii de selecție ale unităților de specialitate care implementează subprogramul:

1. unitățile de specialitate publice care dețin acreditarea pentru activitățile de transplant în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare;
2. unitățile de specialitate private care dețin acreditarea pentru activitățile de transplant pot derula activități de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană în cadrul subprogramului numai în condițiile în care serviciile medicale care fac obiectul finanțării excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, conform prevederilor [art. 49](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

H. Unități de specialitate care implementează subprogramul*1):

1. Județul Alba - Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia:
 - 1.1. secția ATI;
 - 1.2. coordonare transplant.
2. Județul Arad - Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad:
 - 2.1. secția ATI;
 - 2.2. coordonare transplant.
3. Județul Argeș - Spitalul Județean de Urgență Pitești:
 - 3.1. secția ATI;
 - 3.2. coordonare transplant.

#M1

4. Județul Bacău
 - 4.1. Spitalul Județean de Urgență Bacău:
 - 4.1.1. secția ATI;
 - 4.1.2. coordonare transplant;
 - 4.2. Spitalul Municipal de Urgență Moinești:
 - 4.2.1. secția ATI;

4.2.2. *coordonare transplant.*

5. *Județul Bihor - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea:*

5.1. *secția ATI;*

5.2. *coordonare transplant;*

5.3. *Secția clinică de ortopedie-traumatologie I și II - transplant os-tendon.*

6. *Județul Brașov - Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov:*

6.1. *secția ATI;*

6.2. *coordonare transplant;*

6.3. *Secția clinică de urologie - transplant renal.*

#B

7. *Județul Brăila - Spitalul Județean de Urgență Brăila:*

7.1. *secția ATI;*

7.2. *coordonare transplant.*

8. *Județul Buzău - Spitalul Județean de Urgență Buzău*

8.1. *secția ATI;*

8.2. *coordonare transplant.*

9. *Județul Caraș Severin - Spitalul Județean de Urgență Reșița:*

9.1. *secția ATI;*

9.2. *coordonare transplant.*

10. *Județul Cluj*

10.1. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Cluj-Napoca:*

10.1.1. *Clinica chirurgie I - ATI, coordonare transplant;*

10.1.2. *Clinica de neurochirurgie - secția ATI;*

10.1.3. *coordonare transplant.*

10.2. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca:*

10.2.1. *Secția ATI;*

10.2.2. *coordonare transplant.*

10.3. *Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca:*

10.3.1. *Secția clinică urologie II (transplant renal și transplant pancreatic);*

10.3.2. *Laboratorul analize medicale și imunologie clinică - Laborator HLA;*

10.3.3. *coordonare transplant.*

11. *Județul Constanța - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța:*

11.1. *Clinica ATI;*

11.2. *coordonare transplant.*

12. *Județul Covasna - Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe:*

12.1. *secția ATI;*

12.2. *coordonare transplant.*

13. *Județul Dolj - Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Craiova:*

13.1. *Clinica ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon;*

13.2. *Clinica ATI;*

13.3. *coordonare transplant.*

#M1

14. Județul Galați - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați:

14.1. Clinica ATI;

14.2. coordonare transplant;

14.3 Secția clinică de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon.

#B

15. Județul Harghita - Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc:

15.1. secția ATI;

15.2. coordonare transplant.

16. Județul Hunedoara - Spitalul Județean de Urgență Deva:

16.1. Clinica ATI;

16.2. coordonare transplant.

17. Județul Iași

17.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași:

17.1.1. Laboratorul de imunologie și genetică - Laborator HLA;

17.1.2. Secția clinică de oftalmologie - utilizator corneei;

17.1.3. Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă - utilizator piele;

17.1.4. Clinica ATI;

17.1.5. coordonare transplant;

#M4

17.1.6. transplant hepatic.

#B

17.2. Spitalul Clinic "C.I. Parhon" Iași:

17.2.1. Clinica urologie - transplant renal.

17.3. Spitalul de Neurochirurgie "Prof. N. Oblu" Iași:

17.3.1. Secția ATI;

17.3.2. coordonare transplant.

17.4. Spitalul de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași:

17.4.1. Secția ATI;

17.4.2. coordonare transplant.

17.5. Spitalul Clinic de Recuperare Iași:

17.5.1. Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

18. Județul Maramureș - Spitalul Județean de Urgență Baia Mare:

18.1. secția ATI;

18.2. coordonare transplant.

19. Județul Mureș

19.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș:

19.1.1. Secția clinică de hematologie și transplant celule stem - bancă și utilizator celule stem hematopoietice;

19.1.2. Clinica ATI;

19.1.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie nr. 1 - utilizator os/tendon;

- 19.1.4. coordonare transplant.
- 19.2. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș:
 - 19.2.1. Clinica de chirurgie cardiovasculară - adulți și copii (compartimentul transplant cardiac);
 - 19.2.2. Laboratorul clinic de imunologie transplant - Laborator HLA;
- 19.3. Spitalul Clinic Județean Mureș:
 - 19.3.1. Clinica ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.
- 20. Județul Neamț - Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț
 - 20.1. secția ATI;
 - 20.2. coordonare transplant
- 21. Județul Prahova - Spitalul Județean de Urgență Ploiești:
 - 21.1. secția ATI;
 - 21.2. coordonare transplant.
- 22. Județul Satu Mare - Spitalul Județean de Urgență Satu Mare:
 - 22.1. secția ATI;
 - 22.2. coordonare transplant.
- 23. Județul Sălaj - Spitalul Județean de Urgență Zalău:
 - 23.1. Clinica ATI;
 - 23.2. coordonare transplant.
- 24. Județul Sibiu - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu:
 - 24.1. secția ATI;
 - 24.2. coordonare transplant.
- 25. Județul Suceava - Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava:
 - 25.1. secția ATI;
 - 25.2. coordonare transplant;

#M4

- 25.3. *transplant os-tendon.*

#B

- 26. Județul Timiș
 - 26.1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - bancă și utilizator celule stem hematopoietice.
 - 26.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Nr. 1 Timișoara:
 - 26.2.1. Centrul regional de imunologie și transplant - Laborator HLA;
 - 26.2.2. Clinica ortopedie-traumatologie I - utilizator os/tendon;
 - 26.2.3. Clinica ortopedie-traumatologie II - utilizator os/tendon;
 - 26.2.4. Clinica de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - Casa Austria - utilizator piele;
 - 26.2.5. Clinica ATI;
 - 26.2.6. coordonare transplant.
 - 26.3. Spitalul Militar de Urgență Timișoara:
 - 26.3.1. Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.

27. Județul Tulcea - Spitalul Județean de Urgență Tulcea:

27.1. secția ATI;

27.2. coordonare transplant.

28. Municipiul București

#M1

28.1. *Institutul Clinic Fundeni București:*

28.1.1. *Centrul pentru boli digestive și transplant hepatic (transplant hepatic și pancreatic);*

28.1.2. *Centrul pentru uronefrologie și transplant renal;*

28.1.3. *Centrul pentru transplant medular;*

28.1.4. *Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie, HLA și virusologie;*

28.1.5. *secțiile ATI I și ATI III;*

28.1.6. *coordonare transplant.*

28.2. *Spitalul Clinic de Urgență București:*

28.2.1. *Secția de chirurgie cardiovasculară;*

28.2.2. *Secția clinică ATI;*

28.2.3. *coordonare transplant;*

28.2.4. *Clinica de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon.*

#B

28.3. *Spitalul Universitar de Urgență București:*

28.3.1. *Secția ATI;*

28.3.2. *coordonare transplant.*

#M4

28.4. *Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov - realizează coordonarea activităților de transplant.*

#B

28.5. *Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București:*

28.5.1. *Secția ATI;*

28.5.2. *coordonare transplant.*

28.6. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu"*

București:

28.6.1. *Secția clinică de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - bancă și utilizator piele.*

28.7. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie":*

28.7.1. *Secția clinică de ortopedie și traumatologie - utilizator os/tendon.*

28.8. *Spitalul Clinic Colentina:*

28.8.1. *Secția de ortopedie-traumatologie - bancă și utilizator os/tendon;*

28.8.2. *Secția ATI;*

28.8.3. *coordonare transplant.*

28.9. *Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular*

"Foișor" București - bancă și utilizator os/tendon. 28.10. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila":

- 28.10.1. Secția clinică de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon;
- 28.10.2. Secția clinică oftalmologie - utilizator corne;
- 28.10.3. Secția ATI;
- 28.10.4. coordonare transplant.
- 28.11. Spitalul Clinic Colțea:
 - 28.11.1. Compartiment transplant medular - utilizator celule stem hematopoietice.
- 28.12. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu":
 - 28.12.1. Secția de chirurgie cardiovasculară - transplant de cord.
- 28.13. Spitalul Clinic "Sf. Maria" București:
 - 28.13.1. Secția clinică chirurgie II - transplant hepatic și pancreatic;
 - 28.13.2. Secția ATI;
 - 28.13.3. coordonare transplant.
- 28.14. Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu":
 - 28.14.1. Secția ATI;
 - 28.14.2. coordonare transplant.
- 28.15. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București - Laborator HLA.
- 28.16. Spitalul Universitar de Urgență Elias:
 - 28.16.1. Secția clinică de ortopedie-traumatologie;
 - 28.16.2. Secția ATI;
 - 28.16.3. coordonare transplant.
- 28.17. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București:
 - 28.17.1. Secția ATI;
 - 28.17.2. coordonare transplant.

#M4

- 29. Județul Mehedinți - Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin:
 - 29.1. secția ATI;
 - 29.2. coordonare transplant.
- 30. Județul Vâlcea - Spitalul Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea:
 - 30.1. secția ATI;
 - 30.2. coordonare transplant.

#B

NOTĂ:

*1) Unitățile sanitare implementează subprogramul numai în condițiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea și acreditarea unităților sanitare pentru desfășurarea activităților de transplant.

IV.3.2. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE PERIFERICE ȘI CENTRALE

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoetice, (denumit în continuare RNDVCSH)

B. Activități:

1. crearea și gestionarea unei baze de date informatice securizate cu donatorii voluntari de CSH și pacienții cu indicație de allotransplant de CSH de la donator neînrudit, în care să fie prevăzute date personale, medicale și de histocompatibilitate;

2. recrutarea donatorilor voluntari de CSH, recoltarea probelor de sânge în vederea testării de laborator;

3. testarea grupei sanguine și Rh-ului, bolilor infecțioase transmisibile prin sânge și testarea histocompatibilității donatorilor de CSH neînrușiți, astfel:

3.1. testarea la înscrierea în RNDVCSH: grupa sanguină și Rh-ului, markeri infecțioși pentru bolile infecțioase cu transmitere prin sânge (Anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, Anticorpi anti-HCV, TPHA - excepție donatorii de CSH care sunt și donatori de sânge); Anticorpi anti-CMV (IgG) și testarea HLA (HLA-A, HLA-B, HLA-C - la rezoluție joasă și HLA-DRB1 - la rezoluție intermediară sau înaltă); ca excepție, la nivelul centrelor de transfuzie sanguină, pentru persoanele care sunt donatori de sânge și își exprimă dorința de a deveni și donatori de CSH, recoltarea probelor de sânge pentru testările HLA și CMV se va face odată cu recoltarea probelor de sânge pentru testarea bolilor infecțioase care pot fi transmise prin sânge, la momentul donării de sânge. Pentru donatorii de sânge, rezultatele testării bolilor infecțioase care pot fi transmise prin sânge sunt înregistrate în formularul de consimțământ la înregistrarea în RNDVCSH și luate în considerare la stabilirea eligibilității donatorului de CSH;

3.2. testarea HLA extinsă (la rezoluție înaltă) a donatorilor de CSH înscriși în RNDVCSH (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DQB1 și HLA-DPB1);

3.3. testarea de verificare a compatibilității donator/pacient: grupa sanguină și Rh-ului; markeri infecțioși pentru bolile infecțioase cu transmitere prin sânge (Anticorpi anti-HIV, 1/2 Ag-HBs, Ag-Hbe, Anticorpi anti-HBe, Anticorpi anti-HBs, Anticorpi anti-HBc, Anticorpi anti-HCV, TPHA, Anticorpi anti-HTLV, Anticorpi anti-EBV IgG, Anticorpi anti-EBV IgM, Anticorpi anti-Toxoplasma IgG, Anticorpi anti-Toxoplasma IgM, PCR HIV, PCR HVB, PCR HVC); Anticorpi anti-CMV (IgG și IgM) și testarea HLA la rezoluție înaltă (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DQB1 și HLA-DPB1);

4. coordonarea activităților specifice ale Registrului și unităților sanitare desemnate, care constau în:

4.1. înscrierea donatorilor de CSH în baza de date a RNDVCSH (informare, consiliere, recoltarea probelor de sânge în vederea testării de laborator, evaluarea eligibilității medicale a donatorilor de CSH, introducerea datelor

personale și medicale ale donatorilor de CSH eligibili în baza de date a RNDVCSH, actualizarea datelor personale și medicale ale donatorilor de CSH);

4.2. testarea de laborator (testarea grupei sanguine și Rh-ului, bolilor infecțioase transmisibile prin sânge și testarea histocompatibilității donatorilor de CSH);

4.3. identificarea donatorilor compatibili de CSH pentru pacienți din România, în baza de date națională sau cele ale instituțiilor similare din străinătate cu care Registrul este interconectat (căutare și selectare donatori de CSH neînruțiți, evaluare compatibilitate donator neînruțit/pacient);

4.4. prelevarea probelor de sânge pentru efectuarea testelor de validare a donatorului neînruțit de CSH identificat și selectat de centrul de transplant al pacientului din România;

4.5. evaluarea medicală finală a donatorilor români de CSH identificați ca fiind compatibili pentru pacienții din România;

4.6. prelevarea, procesarea și stocarea celulelor stem hematopoietice de la donatori voluntari de CSH pentru pacienți din România;

4.7. transportul probelor de sânge și a grefelor de CSH de la donator român;

4.8. monitorizarea postdonare a donatorului neînruțit de CSH;

4.9. monitorizarea posttransplant a pacientului care a beneficiat de un allotransplant de CSH de la donator neînruțit;

4.10. organizarea și implementarea programelor de formare și perfecționare a personalului medical implicat în desfășurarea activităților coordonate de Registrul;

4.11. suport tehnic pentru asigurarea trasabilității, implementarea codificării ISBT 128 și a standardelor naționale;

5. transportul intern și internațional al probelor de sânge de la centrul donatorilor de CSH către laboratoarele de testare a donatorilor neînruțiți de CSH;

6. transportul intern și internațional al celulelor stem hematopoietice și produselor celulare adiționale, de la centrul de prelevare al donatorului până la centrul de transplant al pacientului cu indicație de allotransplant de CSH de la donator neînruțit;

7. transportul și cazarea donatorului neînruțit de CSH compatibil selecționat;

8. activități de promovare a donării de CSH.

9. testarea HLA la rezoluție înaltă a donatorilor de CSH, contractată cu laboratoare externe acreditate EFI/FACT, cu asigurarea cost-eficienței, pentru donatorii de CSH înscrși în RNDVCSH și care nu pot fi testați în laboratoarele HLA acreditate în România într-o perioadă de maximum un an de la data înscrierii.

C. Metodologia privind allotransplantul de CSH de la donator neînruțit:

1. în vederea tratării persoanelor cu afecțiuni deosebit de grave, care necesită allotransplant de CSH de la donator neînrudit, tratamentul se face în unitățile sanitare din țară în care sunt organizate centre de CSH;

2. pacientul are dreptul să aleagă centrul de transplant de CSH unde urmează să fie realizat transplantul de CSH;

3. fiecare centru de transplant de CSH înscrie în programul de transplant pacienții care au indicație de allotransplant de la donator neînrudit, fără discriminare, în limita capacității sale, în urma avizului unei Comisii de allotransplant de CSH de la donator neînrudit, numită în continuare Comisie, care se organizează la nivelul centrelor universitare medicale din București, Timișoara, Tg. Mureș și Iași;

4. arondarea județelor la centrele universitare medicale prevăzute la punctul 3 este următoarea:

4.1. Centrul universitar București: Municipiul București, Argeș, Brăila, Buzău, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Teleorman, Tulcea;

4.2. Centrul universitar Timișoara: Arad, Caraș-Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinți, Olt, Timiș, Vâlcea;

4.3. Centrul universitar Târgu Mureș: Covasna, Harghita, Mureș, Brașov, Sibiu Cluj, Alba, Bihor, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Satu Mare, Sălaj;

4.4. Centrul universitar Iași: Bacău, Botoșani, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui, Vrancea;

5. componența Comisiilor prevăzute la punctul 3. se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea RNDVCSH;

6. cererea de evaluare a indicației de transplant de CSH de la donator neînrudit, denumită în continuare cerere de evaluare, se transmite de către medicul curant al pacientului direct către Comisia în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința pacientul sau, după caz, către Comisia din Centrul universitar în a cărui rază teritorială se află unitatea sanitară în evidența căreia se află pacientul; modelul cererii de evaluare este prevăzut în [anexa nr. IV.6](#) la prezenta anexă la [normele](#) tehnice, care face parte integrantă din aceasta; cererea de evaluare va fi însoțită de rezultatele analizelor medicale menționate în cererea de evaluare;

7. comisia evaluează starea de sănătate a pacientului și decide în privința indicației de transplant în termen de maximum 7 zile de la data la care a primit cererea de evaluare a indicației de transplant de CSH de la donator neînrudit; pentru nerespectarea acestui termen membrii Comisiei răspund administrativ, civil sau penal, după caz;

8. comisia comunică medicului curant care are în tratament și monitorizare pacientul, decizia sa, conform modelului din [anexa nr. IV.7](#) la prezenta anexă la [normele](#) tehnice, care face parte integrantă din aceasta;

9. în cazul în care decizia Comisiei este pentru indicația de allotransplant de la donator neînrudit, comunicarea deciziei se va face astfel:

9.1. comunicarea deciziei către medicul curant al pacientului va fi însoțită de recomandări pentru tratamentul și monitorizarea medicală a pacientului până la identificarea unui donator compatibil de către RNDVCSH și stabilirea de către centrul de CSH desemnat a planului de transplant;

9.2. comunicarea deciziei către Centrul de Transplant desemnat pentru preluarea pacientului se face conform modelului din [anexa nr. IV.8](#) la prezenta anexă la [normele](#) tehnice, care face parte integrantă din aceasta și va fi însoțită de cererea de evaluare a indicației și rezultatele analizelor medicale menționate în cererea de evaluare;

10. centrul de transplant de CSH are obligația să confirme Comisiei preluarea pacientului și includerea acestuia în programul de transplant, în termen de 7 zile lucrătoare;

11. Centrul de transplant solicită RNDVCSH, inițierea căutării preliminare de donator neînrudit HLA compatibil, în termen de maxim 2 zile de la preluarea pacientului, conform modelului prevăzut în [anexa nr. IV.9](#) la prezenta anexă la [normele](#) tehnice, care face parte integrantă din aceasta;

12. medicul curant informează centrul de transplant de CSH desemnat asupra oricăror modificări în starea pacientului și care pot influența decizia terapeutică;

13. centrul de transplant de CSH coordonează împreună cu RNDVCSH toate etapele de la inițierea căutării preliminare de donator compatibil până la monitorizarea posttransplant a pacientului, respectiv căutarea preliminară de donator compatibil, evaluarea și selectarea din lista de potențiali donatori a celor pentru care se face testare extinsă, confirmarea finală a compatibilității HLA a pacientului cu donatorul neînrudit de CSH, prelevarea de CSH, transportul, planul de transplant, monitorizarea posttransplant, conform procedurilor standard operaționale în vigoare;

14. planul de transplant al pacientului va fi propus de către centrul de transplant de comun acord cu medicul curant al pacientului și transmis RNDVCSH conform procedurilor standard operaționale în vigoare;

15. planul de transplant propus devine definitiv după confirmarea eligibilității donatorului compatibil neînrudit de către centrul de prelevare de CSH stabilit de către RNDVCSH, cu acordul scris al donatorului.

D. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. RNDVCSH:

1.1.1. număr de pacienți pentru care se caută donator CSH în registrul local: 105;

1.1.2. număr de pacienți pentru care se caută donator CSH în registre internaționale: 100;

1.1.3. număr de solicitări testări extinse pentru donatori străini: 230;

1.1.4. număr de probe de sânge pentru testare de validare donatori străini: 91;

1.1.5. număr probe sânge pentru testare de validare donatori români: 8;

- 1.1.6. număr de grefe CSH de la donatori străini: 70;
- 1.1.7. număr de grefe CSH de la donatori români: 5;
- 1.1.8. număr de produse celulare adiționale de la donator CSH străin: 7;
- 1.1.9. număr de produse celulare adiționale de la donator CSH român: 3;
- 1.1.10. număr de evenimente/activități IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel național: 4;
- 1.1.11. număr de cursuri de instruire organizate: 2;
- 1.1.12. număr de donatori CSH înscriși și confirmați de RNDVCSH: 15.000;
- 1.1.13. număr de donatori CSH testați HLA prin metoda secvențierii de ultimă generație (Next Sequency Generations): 10.000;
- 1.2. laboratoare testare:
 - 1.2.1. număr donatori CSH testați la înscriere pentru grup sanguin AOB și Rh, CMV și boli infecțioase care pot fi transmise prin sânge (MTS): 15.800 (din care 11.850 donatori de sânge/3.950 doar donatori de CSH);
 - 1.2.2. număr donatori CSH testați predonare pentru grup sanguin AOB și Rh, CMV și boli infecțioase care pot fi transmise prin sânge (MTS): 8;
 - 1.2.3. număr de donatori CSH testați înscriși în RNDVCSH: 9.050;
 - 1.2.4. număr de donatori CSH testați extins: 220;
 - 1.2.5. număr de donatori CSH și pacienți testați pentru confirmare: 81;
- 1.3. centre ale donatorilor de CSH:
 - 1.3.1. număr de donatori CSH recrutați și înscriși: 15.800;
 - 1.3.2. număr de donatori CSH în evidență pentru care se solicită probă de sânge pentru testare extinsă/confirmare: 64;
 - 1.3.3. număr de donatori CSH selectați pentru donare, consiliați și evaluați medical: 10;
 - 1.3.4. număr de evenimente de promovare a donării CSH: 230;
- 1.4. centre de prelevare:
 - 1.4.1. număr de donatori CSH evaluați și pregătiți predonare: 8;
 - 1.4.2. număr de grefe CSH prelevate și procesate: 5;
 - 1.4.3. număr de prelevări și procesări de produse celulare adiționale (DLI): 3;
 - 1.4.4. număr grefe CSH și/sau produse celulare adiționale (DLI) stocate: 13.
- 1.5. centre de transplant de CSH:
 - 1.5.1. număr de evaluări compatibilitate donator neînrudit/pacient: 188.
- 2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. RNDVCSH:
 - 2.1.1. cost mediu estimat/căutare în registrul local: 400 lei;
 - 2.1.2. cost mediu estimat/căutare în registre internaționale: 1.575 lei;
 - 2.1.3. cost mediu estimat/testare extinsă donatori străini: 4.100 lei;
 - 2.1.4. cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de validare donatori străini: 3.375;
 - 2.1.5. cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de validare donatori români: 300 lei
 - 2.1.6. cost mediu estimat/grefă CSH de la donatori străini: 105.000 lei;

- 2.1.7. cost mediu estimat/transport și cazare donator român de CSH: 2.000 lei;
- 2.1.8. cost mediu estimat/furnizare limfocite de la donator CSH străin: 55.000 lei;
- 2.1.9. cost mediu estimat/transport și cazare donator român de DLI: 2.000 lei;
- 2.1.10. cost mediu estimat/eveniment/activitate IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel național: 35.000 lei;
- 2.1.11. cost mediu estimat/curs de instruire: 5.000 lei;
- 2.1.12. cost mediu estimat/confirmare a calității donator CSH înscris în RNDVCSH: 16 lei;
- 2.1.13. cost mediu estimat/testare HLA donator de CSH la înscriere prin metoda secvențierii de ultimă generație (Next Sequency Generations): 240 lei.
- 2.2. laboratoare testare:
 - 2.2.1. cost mediu estimat/testare donator de CSH la înscriere pentru grup sanguin AOB și Rh, CMV și boli infecțioase care pot fi transmise prin sânge (excepție donatorii de sânge pentru care se testează doar CMV): 150 lei;
 - 2.2.2. cost mediu estimat/testare donator de CSH predonare pentru grup sanguin AOB și Rh, CMV și boli infecțioase care pot fi transmise prin sânge: 2.000 lei;
 - 2.2.3. cost mediu estimat/donator CSH testare la înscriere: 1.650 lei;
 - 2.2.4. cost mediu estimat/donator CSH testare extinsă: 6.825 lei;
 - 2.2.5. cost mediu estimat/testare de verificare - donator CSH și pacienți: 13.650 lei.
- 2.3. centre ale donatorilor de CSH:
 - 2.3.1. cost mediu estimat/donator CSH recrutat și înscris: 75 lei;
 - 2.3.2. cost mediu estimat/recoltare probă de sânge pentru testare extinsă/confirmare: 100 lei;
 - 2.3.3. cost mediu estimat/consiliere și evaluare medicală donator CSH selectat pentru donare: 100 lei;
 - 2.3.4. cost mediu estimat/eveniment de promovare a donării CSH: 300 lei.
- 2.4. centre de prelevare:
 - 2.4.1. cost mediu estimat/donator CSH evaluat și pregătit predonare: 4.700 lei;
 - 2.4.2. cost mediu estimat/grefă CSH prelevată și procesată: 5.300 lei
 - 2.4.3. cost mediu estimat/prelevare și procesare produse celulare adiționale (DLI): 5.300 lei;
 - 2.4.4. cost mediu estimat/grefă CSH și/sau produse celulare adiționale (DLI) crioprezervate și stocate: 100 lei.
- 2.5. centre de transplant de CSH:
 - 2.5.1. cost mediu estimat/evaluare compatibilitate donator - pacient: 300 lei.
- 3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. numărul persoanelor fizice care și-au dat acceptul pentru a dona CSH și care au vârsta cuprinsă între 18 și 60 de ani, înscrise ca donatori voluntari de CSH în baza de date a RNDVCSH: 32.000 persoane.

- 3.2. procentul donatorilor de CSH din total donatori de sânge: 70%;
- 3.3. procentul donatorilor de CSH validați în urma evaluării eligibilității medicale și confirmați ca înscriși în RNDVCSH prin emiterea cardului de donator CSH, din totalul donatorilor care au semnat consimțământ pentru înscrierea în RNDVCSH: 90%;
- 3.4. număr de persoane informate în cadrul evenimentelor/activităților IEC de promovare a donării de CSH: 31.600 persoane.
- 3.5. procentul donatorilor de CSH testați HLA din total donatori înscriși în RNDVCSH: 85%
- 3.6. procentul donatorilor de CSH testați HLA extins (minim HLA-A, HLA-B, HLA-C și HLA-DRB1) din totalul donatorilor de CSH testați HLA la înscrierea în RNDVCSH: 20%;
- 3.7. procentul pacienților care au indicație de transplant de CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil de CSH: 70%;
- 3.8. procentul pacienților transplantați din total pacienți pentru care s-au identificat donatori neînrușiți de CSH compatibili: 90%;
- 3.9. număr de donatori de CSH din RNDVCSH: 5;
- 3.10. număr de donatori de produse celulare adiționale (DLI) din RNDVCSH: 3;
- 3.11. număr de donatori de CSH monitorizați postdonare: 11;
- 3.12. număr de transplanturi de la donator de CSH neînrudit: 75;
- 3.13. număr de infuzii de limfocite de la donator de CSH neînrudit (DLI): 9;
- 3.14. număr de pacienți monitorizați posttransplant de la donator de CSH neînrudit: 120.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

- 1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul propriu în vederea organizării acțiunilor de coordonare, precum și pentru organizarea instruirilor periodice ale personalului medical din unitățile sanitare desemnate să organizeze activități coordonate de Registru;
- 2. cheltuieli cu recoltarea și transportul intern și internațional al probelor de sânge, al grefelor de CSH și produselor celulare adiționale (limfocite);
- 3. cheltuieli legate de căutarea de donatori compatibili în registrul național și în registre internaționale (poștă, telecomunicații, internet);
- 4. cheltuieli de personal și/sau prestări de servicii potrivit prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru:
 - 4.1. coordonarea activităților specifice ale Registrului și unităților sanitare desemnate;
 - 4.2. activitatea de recrutare a donatorilor de CSH;
 - 4.3. activitatea de testare a donatorilor de CSH;
 - 4.4. activitatea de evaluare a compatibilității donator neînrudit/pacient.

5. reactivi, materiale sanitare de laborator, consumabile (etichete, toner, cilindru, riboane, hârtie print, dosare și bibliorafturi), piese de schimb și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile de recrutare și testare a donatorilor de CSH, pentru prelevarea de CSH și pentru stabilirea compatibilității donator neînrudit/pacient;

6. cheltuieli aferente serviciilor de transport și hoteliere acordate donatorului voluntar pe perioada pregătirii pentru donare, donare și postdonare;

7. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

8. campanii de promovare a donării de CSH (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoționale, dotări pentru punctele fixe și mobile de promovare a donării de CSH, cheltuieli de deplasare și cazare);

9. cheltuieli cu servicii de comunicare și corespondență cu donatorii de CSH înscriși în RNDVCSH (telefon/fax, internet, poștă);

10. cheltuieli cu procurarea, tipărirea și multiplicarea imprimatelor specifice pentru donatorii de CSH (materiale informative, formulare tipizate la înscrierea și validarea înscrierii în RNDVCSH, scrisori și carduri de confirmare a înscrierii).

11. cheltuieli cu serviciile de testare HLA prin metoda secvențierii de ultimă generație (NEXT SEQUENCY GENERATIONS) de către laboratoare de testare acreditate la nivel internațional, a donatorilor de CSH la momentul înscrierii.

F. Unități care implementează subprogramul:

1. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de CSH (creare și gestionare bază de date donatori interconectată căutare și identificare donatori compatibili pentru pacienții cu indicație de transplant de CSH de la donator neînrudit) - pentru activitățile 1., 4., 5., 6., 7., 8. și 9.).

2. Institutul Clinic Fundeni (centru al donatorilor de CSH, laborator de testare, centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile 2., 3., 4. și 8.);

3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile 4. și 8.;

4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile 4. și 8.;

5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzei" Timișoara - Centrul regional de imunologie de transplant (laborator de testare) - pentru activitățile 3., 4. și 8.);

6. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca - Laboratorul clinic de analize medicale și imunologie (laborator de testare) - pentru activitățile 3., 4. și 8.);

7. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași - Laboratorul de imunologie și genetică (laborator de testare) - pentru activitățile 3., 4. și 8.;

8. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș (Laborator testare - compartiment imunologie de transplant, HLA) - pentru activitățile 3., 4. și 8.;

9. Spitalul Universitar de Urgență București (centru al donatorilor de CSH) - pentru activitățile 2., 4. și 8.);

10. Spitalul Clinic de Urgență București (centru al donatorilor de CSH) - pentru activitățile 2., 4. și 8.);

11. Institutul Regional de Oncologie Iași (centru al donatorilor de CSH) - pentru activitățile 2., 4. și 8.);

12. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București (laboratoare de testare) și următoarele centre de transfuzie sanguină aflate în subordinea sa (centru al donatorilor de CSH) - pentru activitățile 2., 3., 4. și 8.:

12.1. Centrul de Transfuzie Sanguină Arad;

12.2. Centrul de Transfuzie Sanguină Bacău;

12.3. Centrul de Transfuzie Sanguină Brașov;

12.4. Centrul de Transfuzie Sanguină Brăila;

12.5. Centrul de Transfuzie Sanguină București;

12.6. Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Cluj;

12.7. Centrul de Transfuzie Sanguină Covasna;

12.8. Centrul de Transfuzie Sanguină Craiova;

12.9. Centrul de Transfuzie Sanguină Galați;

12.10. Centrul de Transfuzie Sanguină Ilt;

12.11. Centrul de Transfuzie Sanguină Oradea;

12.12. Centrul de Transfuzie Sanguină Ploiești;

12.13. Centrul de Transfuzie Sanguină Slobozia;

12.14. Centrul de Transfuzie Sanguină Târgu Mureș;

12.15. Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Timișoara;

12.16. Centrul de Transfuzie Sanguină Satu Mare;

12.17. Centrul de Transfuzie Sanguină Vâlcea.

IV.3.3. SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE IN VITRO ȘI EMBRIOTRANSFER

#M2

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Agenția Națională de Transplant

#M4

A¹. Obiectiv:

Creșterea numărului de proceduri de fertilizare in vitro cu 10% față de anul precedent și a nașterilor prin acest procedeu.

#B

B. Activități:

1. prelevarea ovocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie locală sau sedare, după caz;
2. procesarea spermei;
3. inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană;
4. cultivarea embrionilor 72 de ore;
5. transferul embrionar;
6. monitorizarea evoluției cazului, care constă în:
 - 6.1. efectuarea testului seric β HCG după 2 săptămâni de la transferul embrionar;
 - 6.2. consult ginecologic și ecografic, la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este negativ;
 - 6.3. monitorizarea ecografică a sarcinii la 6 săptămâni de la realizarea activității prevăzute la punctul 3., dacă testul β HCG este pozitiv.

C. Beneficiarii subprogramului: cuplurile infertile, definite drept cuplurile care nu au avut capacitatea de a se reproduce fără a folosi mijloace anticoncepționale timp de 1 an de activitate sexuală neprotejată sau căroră li s-a diagnosticat o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical.

Criteriile de eligibilitate pentru includerea în subprogram sunt următoarele:

1. cupluri infertile care au indicație pentru efectuarea procedurii FIV/ET, conform prevederilor [anexei nr. IV.10](#) la prezenta anexă la [normele](#) tehnice, care face parte integrantă din aceasta;
2. membrii cuplului au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 211](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
3. cuplu autolog (se exclude donarea de ovocite, de spermă sau mama surrogat);
4. vârsta femeii cuprinsă între 24 și 40 de ani;
5. indexul de masă corporală al femeii cu valori cuprinse între 20 și 25;
6. rezerva ovariană în limite normale probată prin valoarea AMH $> 1,1$ ng/ml.

D. Procedura de includere în subprogram a beneficiarilor eligibili:

1. cuplul solicitant depune la sediul uneia dintre unitățile sanitare care implementează subprogramul un dosar care cuprinde următoarele documente:
 - 1.1. cerere pentru includerea în subprogramul FIV/ET semnată de membrii cuplului care va cuprinde, în mod obligatoriu, următoarele date:
 - 1.1.1. datele de identificare a membrilor cuplului: numele și prenumele, codul numeric personal, tipul actului de identitate, seria și numărul actului de identitate, data emiterii acestuia și unitatea emitentă;

- 1.1.2. adresa de domiciliu;
 - 1.1.3. numărul de telefon mobil;
 - 1.1.4. adresa de corespondență;
 - 1.2. copii după actele de identitate ale membrilor cuplului;
 - 1.3. adeverințe eliberate de casa de asigurări de sănătate din care să rezulte calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate a membrilor cuplului, documente originale, emise cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului sau orice alte documente conform legii, care să probeze calitatea de asigurat;
 - 1.4. adeverință medicală eliberată de medicul de familie din care să rezulte înălțimea, greutatea și indexul de masă corporală al femeii - document emis cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului;
 - 1.5. documente medicale din care să rezulte setul minim de investigații efectuate pentru stabilirea diagnosticului, indicației terapeutice și riscurilor medicale al cuplului solicitant conform [anexei nr. IV.11](#) la prezenta anexă la [normele](#) tehnice, care face parte integrantă din aceasta;
 - 1.6. un document medical din care să rezulte indicația medicală pentru realizarea procedurii de FIV/ET, conform prevederilor [anexei nr. IV.10](#) la prezenta anexă, eliberat de un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, emis cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului;
 - 1.7. declarație pe propria răspundere din care să rezulte că solicitanții au depus un singur dosar la sediul unei singure unități sanitare care derulează subprogramul FIV/ET și că nu au mai beneficiat în trecut de o altă procedură finanțată din bugetul Ministerului Sănătății; în declarație se consemnează în mod obligatoriu asertiunea "Sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals în acte publice, conform prevederilor [Codului penal](#), declar că datele din declarație sunt corecte și complete."
 - 1.8. opis al documentelor dosarului;
2. registratorul medical verifică existența tuturor documentelor în dosar conform opisului, confruntă copiile actelor de identitate cu documentele originale și atestă prin semnătură conformitatea;
 3. dosarul complet care cuprinde toate documentele prevăzute la punctul 1 se înregistrează în ordine cronologică într-un registru de evidență al documentelor procedurilor FIV/ET din cadrul subprogramului, întocmit, completat, păstrat și arhivat de către unitatea sanitară; numărul de înregistrare atribuit de unitatea sanitară pentru dosarul depus se comunică în scris solicitanților;
 4. dosarele depuse în decurs de o lună sunt evaluate de către o comisie a unității sanitare care se întrunește în primele 5 zile ale lunii în curs pentru luna precedentă. Componența comisiei este stabilită prin decizia reprezentantului legal al unității sanitare și va avea cel puțin trei membri dintre care un medic de specialitate obstetrică-ginecologie cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul tratamentului infertilității cuplului și reproducerii

umane asistate medical și un embriolog cu atestare europeană în domeniu. Rezultatul evaluării dosarelor se consemnează într-un proces-verbal care, după semnarea de toți membrii prezenți ai comisiei, se înregistrează și se păstrează la sediul unității sanitare.

5. comisia aprobă dosarele care îndeplinesc toate condițiile de legalitate prevăzute pentru includerea în subprogram, în ordinea cronologică a înregistrării dosarelor și în limita fondurilor disponibile pentru această destinație. În situația în care solicitările de includere în subprogramul FIV/ET depășesc fondurile aprobate, comisia va întocmi o listă de așteptare care se înregistrează și se păstrează la sediul unității sanitare. Lista se actualizează periodic fie prin includerea unor noi dosare aprobate, fie prin excluderea dosarelor încadrabile într-una din următoarele situații:

- a) cuplul a beneficiat de efectuarea procedurii de FIV/ET;
- b) nu a fost inițiat protocolul de stimulare ovariană în termen de 90 de zile de la înregistrarea deciziei comisiei privind includerea cuplului în subprogram la unitatea sanitară;
- c) cuplul a renunțat la efectuarea procedurii FIV/ET cu notificarea în scris a unității sanitare;

6. rezultatul evaluării dosarului se comunică în scris la adresa de corespondență consemnată în cuprinsul cererii prevăzute la punctul 1, după cum urmează:

- a) dosar aprobat cu menționarea datei programării pentru inițierea procedurii de FIV/ET;
- b) dosar aprobat și înscris în lista de așteptare cu specificarea numărului de ordine; în situația în care fondurile alocate permit inițierea procedurii de FIV/ET, unitatea sanitară înștiințează cuplul solicitant asupra datei programării;
- c) dosar neaprobat cu motivarea acestei decizii. Comunicarea rezultatului evaluării dosarului se realizează în forma unei decizii semnată de membrii comisiei și contrasemnată de reprezentantul legal al unității sanitare ori de către împuternicitul acestuia. Decizia se înregistrează în registrul de evidență al documentelor procedurilor FIV/ET din cadrul subprogramului se datează și se aplică ștampila unității sanitare. Copia deciziei și confirmarea transmiterii acesteia se păstrează și se arhivează la unitatea sanitară.

7. în situația în care protocolul de stimulare ovariană prealabil procedurii de FIV/ET nu este inițiat în termen de 90 de zile de la înregistrarea deciziei la unitatea sanitară, decizia își pierde valabilitatea.

E. Indicatori de evaluare:

#M3

1. indicatori fizici: număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET: 850 cupluri;

#B

2. indicatori de eficiență: cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET în condițiile efectuării și raportării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1. - 6.: 6.188 lei*1);

3. indicatori de rezultat: rata de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate prin activitatea de la titlul B punctul 6.*2).

Notă:

*1) contravaloarea costului procedurii FIV/ET în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 6.188 lei/procedură FIV/ET numai în condițiile efectuării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1. - 6., raportate pe bază de borderou ce cuprinde datele de identificare ale cuplurilor beneficiare de FIV/ET, cu precizarea activităților efectuate, data efectuării acestora și a rezultatelor tratamentelor, confirmate prin rapoarte medicale.

Contravaloarea altor servicii medicale decât cele prevăzute la titlul B punctele 1. - 6. efectuate la recomandarea specialiștilor în scopul evaluării suplimentare, îmbunătățirii ratei de succes sau prevenirii unor complicații se suportă de către beneficiari la tarifele stabilite de unitatea sanitară și afișate la loc vizibil, pentru care se eliberează documentul fiscal, conform prevederilor legale în vigoare, cu indicarea serviciului prestat. Aceste activități se realizează numai în condițiile în care cuplul a fost informat că nu există baza legală pentru rambursarea acestor servicii din bugetului subprogramului și își asumă, în scris, plata contravalorii acestora.

Lista serviciilor medicale care nu fac obiectul rambursării din fondurile alocate programului, cuprinde, fără a se limita la acestea:

a) investigații paraclinice preliminare (stabilite de fiecare unitate sanitară conform propriului protocol, dacă sunt depistate afecțiuni ce pot afecta evoluția tratamentului sau sarcinii);

b) monitorizarea tratamentului de stimulare ovariană;

c) anestezia generală la prelevarea ovocitelor;

d) ICSI (injectare intracitoplasmică a spermatozoizilor);

e) P-ICSI;

f) cultivarea embrionilor mai mult de 72 de ore până la stadiul de blastocist;

g) diagnostic genetic al embrionilor;

h) crioconservarea ovocitelor, spermei sau embrionilor;

i) recoltarea chirurgicală a spermatozoizilor.

*2) Neîndeplinirea indicatorului de rezultat atrage excluderea unității sanitare din subprogramul FIV/ET, începând cu data de 1 ianuarie a anului următor perioadei evaluate. Pentru o perioadă de 2 ani unitatea sanitară nu va putea desfășura activități în cadrul acestui subprogram.

F. Criterii pentru includerea unităților sanitare în subprogram:

1. dețin acreditare valabilă pentru activitatea de prelevare de celule reproductive umane, pentru bancă de celule reproductive (procesare, conservare, stocare și distribuție) și utilizare de celule umane în scop terapeutic (fertilizare in vitro) emisă în condițiile legii;

2. dețin dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă la data includerii în subprogramul FIV/ET, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării subprogramului;

3. dețin dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare;

4. dețin documente doveditoare prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia în cadrul unității sanitare;

5. personalul medical din cadrul unității sanitare deține documente, valabile la data includerii în subprogramul FIV/ET, care certifică exercitarea profesiei conform reglementărilor legale în vigoare, după cum urmează*1):

5.1. certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru medici;

5.2. certificat de competență sau atestat de studii complementare în domeniul tratamentului infertilității cuplului și reproducerii umane asistate medical pentru medicii de specialitate obstetrică-ginecologie;

5.3. certificat de competență în domeniul embriologiei umane emis de o autoritate europeană

5.4. autorizația de liberă practică pentru personalul mediu sanitar;

5.5. certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România pentru personalul mediu sanitar valabile la data includerii în subprogramul FIV/ET;

6. dețin autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate emisă, în condițiile legii, de către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;

7. fac dovada realizării anuale a minimum 100 de proceduri FIV/ET, în ultimii doi ani calendaristici, demonstrată prin raportarea către Agenția Națională de Transplant.

Notă: *1) În situația în care unitatea sanitară care derulează subprogramul FIV/ET efectuează modificări în structura personalului medical implicat în derularea acestuia, are obligația de a notifica Ministerul Sănătății cu privire la modificările survenite, în termen de maximum 5 zile de la efectuarea acestora și de a transmite documentele care demonstrează îndeplinirea criteriilor prevăzute la punctele 4. și 5.

G. Procedura de selectare a unităților sanitare în vederea includerii în subprogramul FIV/ET:

1. selectarea unităților sanitare pentru includerea în subprogramul FIV/ET se realizează la cererea acestora, în baza unui dosar care cuprinde documentele care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute titlul F;

2. cererile pentru includere în subprogram se depun la registratura Ministerului Sănătății în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prevederilor prezentelor norme.

3. solicitările unităților sanitare pentru includere în subprogram vor fi analizate de o comisie a cărei componență nominală va fi aprobată prin ordin al ministrului sănătății; din componența comisiei vor face parte 3 membri după cum urmează:

a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății;

b) un reprezentant al Agenției naționale de transplant;

c) 2 reprezentanți ai Comisiei de specialitate obstetrică-ginecologie;

4. evaluarea dosarelor depuse în vederea includerii în subprogram se realizează în primele 5 zile lucrătoare ale lunii mai;

5. concluziile comisiei se consemnează într-un proces-verbal care se înregistrează și se arhivează la Agenția națională de programe de sănătate; ele vor fi aduse la cunoștința solicitanților de către ANPS;

6. în baza procesului-verbal prevăzut la punctul 5 Agenția națională pentru programe de sănătate întocmește lista unităților sanitare care implementează subprogramul FIV/ET care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;

7. includerea de noi unități sanitare în lista celor care implementează subprogramul se realizează în anul 2016, prin parcurgerea aceleași proceduri începând cu data de 1 ianuarie.

H. Asigurarea transparenței în derularea subprogramului:

Unitățile sanitare incluse în lista unităților care implementează programul au următoarele obligații:

1. afișarea la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie, a următoarelor informații:

1.1. lista personalului medical implicat în efectuarea procedurii FIV/ET

1.2. bugetul alocat

1.3. tarifele practicate

2. afișarea la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie, până cel târziu la data de 10 a lunii în curs pentru perioada anterioară, a următoarelor date statistice înregistrate în luna precedentă și cumulat de la începutul anului în cadrul subprogramului:

2.1. numărul dosarelor depuse;

2.2. numărul dosarelor aprobate;

2.3. numărul dosarelor incluse în lista de așteptare;

2.4. numărul dosarelor neaprobate;

2.5. numărul de proceduri FIV/ET efectuate;

2.6. numărul de cazuri monitorizate până la 6 săptămâni după transferul embrionar.

#M2

I. Unități care implementează subprogramul:

1. Clinica Promed System - S.R.L. (Spitalul Wellborn) Târgoviște;
2. S.C. Life Line - Medical Center - S.R.L. București;
3. S.C. MEDLIFE - S.A. București;
4. Clinica Medicală "Gynera" - S.R.L. București;
5. S.C. BIOGENESIS IVF - S.R.L. București;
6. S.C. Clinica Polisano - S.R.L. Sibiu;
7. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
8. S.C. BABE - S.R.L. Sângeorgiu de Mureș;
9. S.C. "Gynatal" - S.R.L. Timișoara;
10. S.C. NEWLIFE-BM - S.R.L. Iași;

#M3

11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Centrul de asistență a reproducerii și diagnostic prenatal;
12. S.C. Fertigyn - S.R.L. Iași;
13. S.C. HIT-MED - S.R.L. Craiova.

#B

IV.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI ENDOCRINE

A. Obiectiv:

Îmbunătățirea depistării afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației în scopul reducerii morbidității prin gușă endemică din cauza carenței de iod și a complicațiilor sale.

B. Unitatea de asistență tehnică și management a programului: structura din cadrul Institutului Național de Endocrinologie "C.I. Parhon" București

C. Activități:

Diagnosticarea afecțiunilor endocrine și a complicațiilor acestora determinate de carența de iod prin examinări imunologice și anatomopatologice, după cum urmează:

1. disfuncții tiroidiene: calcitonina, TR_{ab};
2. cancer tiroidian: calcitonina, tiroglobulina, anticorpi antitiroglobulină, examen citodiagnostic - biopsia tiroidiană prin puncție-aspirație cu ac fin.

D. Beneficiarii programului:

1. bolnavi cu manifestări clinice de disfuncție tiroidiană (gușă endemică, hiperfuncție sau hipofuncție tiroidiană) confirmate prin dozări hormonale;
2. bolnavi cu cancer tiroidian.

#M3

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr bolnavi cu disfuncție tiroidiană investigați prin metode imunologice: 6.000 bolnavi;
 - 1.2. număr bolnavi cu cancer tiroidian investigați prin metode imunologice și/sau anatomopatologice: 1.500 bolnavi;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/bolnav cu disfuncție tiroidiană investigat prin metode imunologice: 160 lei, în condițiile efectuării tuturor testelor prevăzute la titlul C punctul 1;
 - 2.2. cost mediu estimat/bolnav diagnosticat cu cancer tiroidian investigat prin metode imunologice și/sau anatomopatologice: 430 lei, în condițiile efectuării tuturor testelor prevăzute la titlul C pct. 2.
3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. creșterea ponderii bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer tiroidian cu 5% față de anul precedent.

#B

F. Natura cheltuielilor eligibile:

#M3

1. reactivi specifici, precum și reactivi pentru calibrare și control necesari determinării calcitoninei, tiroglobulinei, evidențierii anticorpilor antitiroglobină, TRAb;

#B

2. materiale sanitare: seringi cu ac fin pentru puncție aspirativă tiroidiană, lame;
3. soluții fixatoare și coloranți specifici pentru examen citodiagnostic;

#M3

4. eprubete specifice, vârfuri de pipete, microtuburi pentru stocare, cupe de reacție.

#B

G. Criterii de selecție pentru includerea unităților de specialitate lista unităților sanitare care implementează programul:

1. expertiză în domeniul endocrinologiei;
2. dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor hormonale;
3. dotare și expertiză pentru efectuarea dozărilor markerilor imuni;

4. dotare și expertiză pentru efectuarea examenului citodiagnostic - puncție aspirativă tiroidiană;
5. dotare și expertiză în asigurarea tratamentului chirurgical;
6. aviz favorabil al comisiei de specialitate endocrinologie.

H. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
3. Spitalul Clinic Universitar de Urgență Elias;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

#M3

5. *** *Abrogat*

#B

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;
8. Spitalul Clinic Județean Mureș;
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.

IV.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE

A. Obiectiv:

Tratamentul dietetic al bolnavilor adulți cu fenilcetonurie

B. Asistența tehnică și management:

Agenția Națională pentru Programe de Sănătate din Ministerul Sănătății

C. Activități:

Asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adulți) cu fenilcetonurie

D. Criterii de eligibilitate: bolnavi adulți cu diagnostic cert de fenilcetonurie

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr bolnavi adult cu fenilcetonurie: 20;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/bolnav adult cu fenilcetonurie/an: 36.000 lei;

#M3

3. indicatori de rezultat: ponderea bolnavilor adulți cu fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic: 90%.

#B

F. Natura cheltuielilor eligibile:

Suplimente proteice și alimente de bază cu conținut proteic scăzut pentru bolnavii cu fenilcetonurie, la următorul necesar minim calculat:

1. Milupa PKU 3, 500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;
2. făină LP, 500 grame, 8 cutii/lună/beneficiar;
3. orez LP, 500 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;
4. paste LP, 500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;
5. cereale LP, 375 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;
6. Lp drink, 400 ml, 4 cutii/lună/beneficiar;
7. înlocuitor ou 500 grame, 1 cutie/lună/beneficiar.

G. Unități de specialitate care implementează:

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - secția clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

IV.6. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MANAGEMENT AL REGISTRELOR NAȚIONALE

A. Obiectiv:

Dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici

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

C. Activități:

1. restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici*);
2. desfășurarea activității de înregistrare a datelor bolnavilor cronici.

Notă: *) Până la restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici, activitățile privind înregistrarea datelor pentru:

1. bolnavii de cancer se realizează potrivit prevederilor [Ordinului](#) ministrului sănătății nr. 2027/2007 privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;
2. bolnavii cu diabet zaharat se realizează potrivit prevederilor [Ordinului](#) ministrului sănătății nr. 1014/2011 privind înființarea și funcționarea Registrului național de diabet zaharat, cu modificările și completările ulterioare.
3. bolnavii cu dizabilități de ambulație (copii și adulți) se realizează pe baza fișelor de evaluare a acestora.

D. Indicatori de evaluare

1. indicatori fizici:

- 1.1. număr registre regionale de cancer: 8;
- 1.2. număr de fișe ONC colectate și înregistrate în baza de date: 5.000;
- 1.3. număr registre naționale de diabet zaharat: 1;
- 1.4. număr de înregistrări bolnavi cu diabet zaharat: 450.000.
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/registru de cancer la nivel național: 120.000 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/registru de diabet zaharat: 20.000 lei.
3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. constituirea bazelor de date a bolnavilor cu boli cronice;
 - 3.2. elaborarea unui raport anual al registrelor de boli cronice naționale sau regionale, după caz.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. furnituri de birou: papetărie, consumabile de tip: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;
2. materiale și prestări servicii cu caracter funcțional: servicii de editare, multiplicare, tipărire și diseminare de materiale, sinteze, rapoarte, buletine informative;
3. alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare;
4. achiziționarea de piese de schimb;
5. echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică: unități centrale, monitoare, imprimante, memorie RAM, scanere;
6. achiziționare de cărți, publicații și materiale documentare;
7. pregătire profesională și formare personal: organizare de instruiți metodologice și cursuri de scurtă durată;
8. cheltuieli de deplasare: transport, servicii de cazare și diurnă;
9. cheltuieli de personal și/sau pentru încheierea contractelor de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#), [alin. \(3\)](#) - (6) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

F. Unități de specialitate care implementează:

1. Registrele regionale de cancer:

Instituțiile în structura cărora sunt înființate și funcționează centrele de implementare a registrelor regionale de cancer, conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007](#) privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;
2. Registrul național de diabet zaharat:
 - 2.1. Institutul Național de Sănătate Publică;
 - 2.2. medicii de specialitate care își desfășoară activitatea în cadrul unităților care derulează Programul național de diabet.

ANEXA IV.1

la anexa 5 la normele tehnice

Atribuții specifice unităților de asistență tehnică și management în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

1. Atribuțiile specifice Unității de asistență tehnică și management organizată la nivel național, în structura Institutului Național de Sănătate Publică, denumită în continuare UATM - INSP:

1.1. coordonează tehnic implementarea activităților subprogramului în regiuni și coordonează activitatea unităților de asistență tehnică și management la nivel regional;

1.2. asigură și coordonează asistența tehnică necesară pentru dezvoltarea capacității unităților regionale de management pe componentele de sănătate publică ale subprogramului: monitorizarea aplicării standardelor de calitate a serviciilor furnizate în cadrul subprogramului, colectarea, centralizarea și raportarea datelor, monitorizarea și evaluarea subprogramului;

1.3. diseminează protocoalele de asigurare a calității subprogramului, ghidurile, standardele sau procedurile specifice derulării acestuia, elaborează planurile de asigurare a calității și controlează implementarea lor în colaborare cu UATM - R;

1.4. planifică, organizează și coordonează formarea personalului implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului, în colaborare cu UATM - R și cu Comisia;

1.5. monitorizează realizarea indicatorilor specifici subprogramului, pe baza indicatorilor specifici raportați de UATM - R;

1.6. coordonează tehnic constituirea și întreținerea registrelor naționale aferente subprogramului, pe baza datelor raportate de UATM - R, și supervisează raportarea datelor către registrele regionale de cancer, conform prevederilor actelor normative în vigoare;

1.7. planifică și coordonează, în colaborare cu UATM - R și Comisia, activitățile de informare-educare-comunicare;

1.8. analizează periodic raportările primite de la UATM - R, evaluează performanța unităților sanitare cu paturi implicate în derularea subprogramului, pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare;

1.9. realizează trimestrial și anual, cumulat de la începutul anului, centralizarea indicatorilor specifici subprogramului, transmiși de UATM - R în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare, precum și elaborarea rapoartelor, sintezelor, recomandărilor privind desfășurarea și îmbunătățirea activităților subprogramului pe baza raportărilor UATM - R; situația centralizată a indicatorilor, precum și rapoartele elaborate sunt înaintate Ministerului

Sănătății și Comisiei, în termen de 30 de zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare;

1.10. contribuie la elaborarea planurilor regionale de informare-educare-comunicare pentru populația eligibilă pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

1.11. coordonează și participă la elaborarea strategiei naționale de prevenire a cancerului de col uterin;

1.12. participă la valorificarea datelor rezultate din program;

1.13. asigură comunicarea către populație și către autoritățile de sănătate și alte autorități interesate a progresului subprogramului;

1.14. elaborează formatul rapoartelor regionale și raportul național al subprogramului;

1.15. selectează personalul UATM - INSP și îi propune directorului general al Institutului Național de Sănătate Publică București contractarea acestuia în condițiile legii;

1.16. validează activitatea privind testările Babeș-Papanicolaou realizate de către unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.

2. Atribuțiile specifice Unităților de asistență tehnică și management organizate la nivel regional, denumite în continuare UATM - R:

2.1. organizează și realizează activitatea de identificare și selectare a furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului;

2.2. validează dosarele de candidatură depuse de furnizorii de servicii medicale, pe baza procedurilor de selectare a furnizorilor de servicii medicale, care îndeplinesc condițiile privind derularea subprogramului și informarea, în scris, a furnizorilor de servicii medicale asupra validării sau nevalidării candidaturii;

2.3. întocmesc și actualizează lista evidenței furnizorilor de servicii validați pentru derularea subprogramului în regiunea teritorială arondată și transmit această listă direcțiilor de sănătate publică și la UATM - INSP;

2.4. instruiesc personalul implicat în realizarea activităților specifice prevăzute în cadrul subprogramului;

2.5. organizează, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică, instruirea medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din regiunea teritorială arondată în scopul participării la program;

2.6. colaborează cu direcțiile de sănătate publică în vederea monitorizării activităților derulate în baza contractelor încheiate de direcțiile de sănătate publică în cadrul subprogramului, precum și colaborarea cu autoritățile și instituțiile locale guvernamentale sau neguvernamentale ce pot contribui la promovarea și implementarea subprogramului;

2.7. monitorizează implementarea activităților specifice subprogramului;

2.8. analizează trimestrial și anual indicatorii specifici subprogramului raportați de furnizorii de servicii medicale incluși în program;

2.9. diseminează protocoalele specifice derulării subprogramului;

2.10. realizează controlul de calitate în domeniile: înregistrării datelor; sistemului informatic; raportării indicatorilor specifici subprogramului; analizelor statistice;

2.11. planifică, organizează și coordonează formarea personalului medical implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului;

2.12. contribuie la dezvoltarea sistemului informațional unitar, ca parte integrantă a subprogramului, și asigură menținerea și funcționarea acestuia în regiunea teritorială arondată conform standardelor subprogramului - formulare-tip, circuite de raportare, interconectarea cu alte baze de date, inclusiv cu registrele populaționale de cancer -, cu respectarea prevederilor actelor normative în vigoare specifice utilizării datelor cu caracter personal, și coordonează activitatea de colectare/raportare a datelor;

2.13. asigură constituirea și întreținerea registrelor regionale privind: screening-ul prin metoda testării Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată și frotiurile anormale depistate pentru populația din regiunea teritorială arondată;

2.14. menține și actualizează periodic baza de date cu femeile eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou din regiunea teritorială arondată;

2.15. planifică și organizează activitățile de informare-educare-comunicare (IEC) la nivelul regiunii teritoriale aruncate;

2.16. planifică și coordonează activitățile de invitare/reinvitare a populației feminine eligibile în vederea participării la testarea Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată;

2.17. analizează periodic raportările primite de la furnizorii de servicii medicale, evaluează performanța acestora în derularea subprogramului pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare/control și propune UATM - INSP/Comisiei măsurile care se impun;

2.18. centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului, și anual, la nivel regional, indicatorii specifici subprogramului, raportați în primele 5 zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare de către furnizorii de servicii medicale incluși în program și îi înaintează UATM - INSP în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare;

2.19. generează rapoarte, sinteze, recomandări privind desfășurarea și îmbunătățirea activităților subprogramului, pe care le înaintează UATM - INSP în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare;

2.20. estimează necesarul de resurse umane și financiare pentru implementarea subprogramului la nivel regional și formulează propuneri privind repartizarea acestora pe județele din regiunea teritorială arondată, precum și pe furnizorii de servicii medicale pe care le înaintează Ministerului Sănătății și Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin;

2.21. realizează controlul extern de calitate al laboratoarelor de analize medicale din structura rețelelor pentru care asigură asistența tehnică și managementul subprogramului, conform procedurii următoare:

2.21.1. controlul de calitate se realizează de către specialiștii laboratorului de analize medicale din structura unității sanitare în cadrul căreia este organizată și funcționează UATM-R și va viza atât lame cu rezultate normale, cât și lame cu atipii;

2.21.2. pentru laboratoarele de analize medicale din structura unităților sanitare în cadrul cărora sunt organizate și funcționează UATM - R controlul de calitate se realizează încrucișat de către laboratorul de analize medicale din cadrul altei unități sanitare în cadrul căreia funcționează altă UATM - R, desemnată de către Comisie;

2.21.3. cheltuiala pentru efectuarea controlului de calitate a laboratorului de analize medicale se va suporta din cheltuielile de management ale rețelei de screening în care este inclus laboratorul vizat.

2.21.4. laboratoarele de analize medicale din structura unității sanitare în cadrul căreia este organizată și funcționează UATM-R au următoarele responsabilități:

2.21.4.1. realizează coordonarea tehnică a laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețelele de screening;

2.21.4.2. organizează programe de formare profesională în domeniul citologiei;

2.21.4.3. raportează UATM - R rezultatele controlului extern de calitate realizat în condițiile prezentelor norme metodologice, precum și indicatorii specifici prevăzuți în protocoalele de asigurare a calității;

2.21.4.4. asigură participarea personalului propriu la programe de formare profesională continuă;

2.21.4.5. asigură controlul extern de calitate la nivel regional pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețelele de screening care derulează subprogramul prin recitirea a minimum 10% din lamele interpretate de acestea în baza contractelor încheiate cu unitățile sanitare care au organizat rețeaua de screening.

ANEXA IV.2

la anexa 5 la normele tehnice

1. Atribuțiile Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin asigură coordonarea metodologică a activităților specifice în cadrul subprogramului prin realizarea următoarelor activități:

1. asigură abordarea integrată și interdisciplinară a activităților subprogramului și supraveghează implementarea acestora la nivel național;
2. elaborează planurile de acțiune anuale pentru derularea subprogramului;

3. revizuieste și actualizează următoarele protocoale specifice:
 - 3.1. protocol de prelevare și fixare a frotiului cervical;
 - 3.2. protocol privind realizarea controlului de calitate al prelevării și fixării frotiurilor cervicale;
 - 3.3. protocol de colorare Babeș-Papanicolaou a frotiului cervical;
 - 3.4. protocol de diagnostic și follow-up citologic;
 - 3.5. protocol privind realizarea controlului de calitate al colorării, citirii, elaborării rezultatelor în sistem Bethesda 2001 și arhivării frotiurilor cervicale;
 - 3.6. protocol de calitate epidemiologică a subprogramului;
 - 3.7. protocol de management al leziunilor precursorii și incipiente depistate în subprogram;
4. elaborează planuri și instrumente de formare a personalului necesar pentru implementarea activităților din cadrul subprogramului, în conformitate cu normele europene;
5. înființează grupuri de lucru tehnice pe probleme specifice și coordonează activitatea acestora;
6. propune măsuri de îmbunătățire a derulării subprogramului, pe care le înaintează conducerii Ministerului Sănătății;
7. participă la elaborarea strategiei de prevenire a cancerului de col uterin;
8. asigură contactul cu organisme internaționale în domeniu [UE, Directoratul General Sănătate și Protecția Consumatorului (DG-SANCO), rețelele europene în domeniu, Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC)] în vederea schimbului de experiență, întăririi capacității naționale și regionale pentru implementarea subprogramului.

2. Modalitatea de înființare și funcționare a Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin

- 2.1. înființarea Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.
- 2.2. din componența Comisiei fac parte:
 1. un reprezentant al Ministerului Sănătății;
 2. coordonatorul UATM - INSP;
 3. coordonatorii UATM - R;
 4. câte un reprezentant al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății din domeniul medicinei de familie, obstetricii-ginecologiei, anatomiei patologice, oncologiei, epidemiologiei și sănătății publice.
- 2.3. Comisia are următoarea componență: președinte, vicepreședinte, membri;
- 2.4. Comisia se întrunește la sediul Ministerului Sănătății sau într-o altă locație stabilită de președintele Comisiei;
- 2.5. întrunirile Comisiei se desfășoară trimestrial sau ori de câte ori este nevoie.

2.6. la întrunirile Comisiei pot participa, în calitate de invitați, și următorii reprezentanți: un reprezentant al Colegiului Medicilor din România, un reprezentant al Societății de Citologie Clinică din România, alți reprezentanți ai Ministerului Sănătății.

2.7. secretariatul Comisiei va fi asigurat de către personalul UATM-INSP, desemnat de coordonatorul acestei structuri.

ANEXA IV.3

la anexa 5 la normele tehnice

1. Procedura de constituire a rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

1.1. Centrele de informare și consiliere a femeilor sunt cabinetele de asistență medicală primară aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară. Cabinetele de medicină de familie au obligația participării la subprogramul de screening pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin, pentru activitatea de informare și consiliere a femeilor, conform prevederilor art. 83 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

Fiecare cabinet de asistență medicală primară poate fi inclus într-o singură rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin.

Centrele de informare și consiliere a femeilor incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale specifice de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou, precum și managementul cazurilor depistate cu leziuni precursore sau incipiente conform scrisorii medicale emise.

1.2. Centrele de recoltare a materialului celular cervical sunt reprezentate prin următoarele structuri sanitare:

1.2.1. cabinete medicale de specialitate în obstetrică-ginecologie și/sau de planificare familială din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin;

1.2.2. cabinete de asistență medicală primară, indiferent de forma de organizare a acestora, dacă îndeplinesc cumulativ următoarele criterii:

1.2.2.1. sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară;

1.2.2.2. fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările ulterioare;

1.2.2.3. fac dovada încadrării personalului medical care deține documente ce atestă formarea profesională în domeniul recoltării materialului celular cervical;

1.2.3. cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie, indiferent de forma de organizare a acestora, care funcționează în ambulatoriul de specialitate clinic sau în ambulatoriul integrat al spitalelor, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

1.2.4. cabinete medicale de planificare familială din structura spitalelor aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

1.2.5. alte unități sanitare care furnizează servicii medicale în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care au în structură cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie, cabinete de planificare familială sau dețin unități mobile de recoltare a materialului celular cervical.

1.2.6. unități mobile deținute de ONG cu activitate reprezentativă în domeniu.

Centrele de recoltare a materialului celular cervical incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale specifice de recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical.

1.3. Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale este reprezentat prin:

1.3.1. laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin și care îndeplinește următoarele criterii:

1.3.1.1. are dotarea tehnică necesară pentru examinarea materialului celular cervical prin metode și tehnici de citologie sau anatomie patologică, după cum urmează:

1.3.1.1.1. aparatură adecvată pentru efectuarea examenului Babeș-Papanicolaou (citologie convențională și/sau monostrat cu recoltare-fixare în mediu lichid);

1.3.1.1.2. facilități de arhivare a frotiurilor;

1.3.1.1.3. echipament computerizat necesar pentru înregistrarea, stocarea și raportarea datelor;

1.3.1.1.4. acces la internet.

1.3.1.2. folosește colorația Papanicolaou pentru prelucrarea frotiurilor și sistemul de clasificare Bethesda 2001 pentru raportarea rezultatelor;

1.3.1.3. are cel puțin un medic de specialitate în anatomie patologică cu experiență minimă de 5 ani și peste 2000 de frotiuri examinate în ultimii 2 ani;

1.3.1.4. efectuează controlul intern al calității în domeniul citologiei prin recitirea a minimum 10% din lame;

1.3.1.5. se angajează să participe în mod regulat la programe de evaluare externă a calității în domeniul citologiei;

1.3.2. laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale care îndeplinește criteriile prevăzute la punctul 1.3.1. și funcționează în structura altor unități sanitare aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale inclus într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale de colorare Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, precum și stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș-Papanicolaou evidențiată prin scrisoare medicală, cu transmiterea acestuia către unitatea sanitară care a organizat rețeaua de screening.

1.4. Procedura de constituire a rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

4.1. în vederea includerii în cadrul rețelelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, structurile prevăzute la punctele 1.1, 1.2 și 1.3, altele decât cele care funcționează în structura proprie a unității sanitare cu paturi care organizează rețeaua se adresează acesteia cu o cerere de includere însoțită de documente ce fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice.

4.2. includerea structurilor prevăzute la punctele 1.1, 1.2, 1.3 în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin a unei unități sanitare se realizează în baza contractelor încheiate de unitatea sanitară cu aceste structuri sanitare.

2. Procedura de selectare a unităților sanitare cu paturi care organizează o rețea de screening

2.1. unitatea sanitară cu paturi care solicită includerea în subprogram depune la UATM - R dosarul de candidatură care cuprinde următoarele documente:

2.1.1. copia, conformă cu originalul, a contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

2.1.2. dovezile privind organizarea rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin. În acest sens, vor fi prezentate documente, certificate pentru conformitate cu originalul, care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme, pentru fiecare structură medicală inclusă în rețea;

2.1.3. lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și subprogramul de activitate destinat screening-ului;

2.2. UATM - R verifică documentele prevăzute la punctul 2.1. și validează dosarele de candidatură care îndeplinesc toate condițiile prevăzute în prezentele norme;

2.3. rezultatul validării este consemnat într-un raport de validare, semnat de coordonatorul unității și de managerul unității sanitare cu paturi din structura căreia face parte UATM - R;

2.4. raportul de validare este transmis unității sanitare cu paturi care a solicitat includerea în program, precum și direcțiilor sanitare aferente. Unităților sanitare cu paturi neselectate pentru includerea în program li se vor comunica în scris motivele respingerii candidaturii.

2.5. calendarul extinderii rețelelor validate până la data de 31 martie, în limita fondurilor disponibile, este următorul:

2.5.1. 1 aprilie - 30 iunie: includerea de noi furnizori în rețea;

2.5.2. 1 iulie - 31 august: validare rețele;

2.5.3. 1 septembrie - 15 septembrie: încheierea de contracte cu direcțiile de sănătate publică, în limita fondurilor disponibile.

2.6. unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute încheie contract pentru derularea subprogramului cu direcția de sănătate publică, în baza raportului de validare întocmit de unitatea regională de asistență tehnică și management.

2.7. cheltuielile de management pentru unitățile sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin se asigură din fondurile alocate UATM - R din bugetul Ministerului Sănătății în cadrul subprogramului național de depistare precoce a cancerului de col uterin. UATM - R decontează unităților sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin suma de 10 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate raportat în cadrul subprogramului, în baza contractelor încheiate între aceste structuri și a documentelor justificative pentru încadrarea în cheltuielile eligibile conform prezentelor norme.

3. Atribuțiile specifice furnizorilor de servicii medicale în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

3.1. Atribuțiile specifice centrelor de informare și consiliere a femeilor și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou:

3.1.1. realizează mobilizarea femeilor eligibile pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou, prin invitarea/reinvitarea acestora, de preferință în luna de naștere, conform planificării efectuate de UATM - R;

3.1.2. asigură informarea și consilierea pentru prevenirea cancerului de col uterin atât pentru femeile eligibile incluse în lista de asigurați, cât și pentru femeile care nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3.1.3. asigură managementul cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, precum și al celor depistate cu leziuni precursore sau incipiente în cadrul subprogramului;

3.1.4. identifică și realizează catagrafierea femeilor eligibile din lista proprie, indiferent de calitatea de asigurat/neasigurat a acestora, conform modelului de mai jos:

Furnizorul de servicii medicale în asistența medicală primară

Numele și prenumele medicului de familie

Adresa furnizorului Telefon

TABEL DE CATAGRAFIE
cuprinzând femeile eligibile pentru subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

Nr. /data

nr. crt.	Nume și prenume	CNP	Vârsta	Adresa completă	Telefon	Medic
0	1	2	3	4	5	6
Total	x	x	x	x	x	x

Reprezentant legal,
.....
(semnătură și ștampila)

3.1.5. transmite unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte catagrafia femeilor eligibile din lista proprie;

3.1.6. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulat de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului.

3.1.7. afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

3.1.8. completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiative, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare;

3.1.9. înregistrează în fișa medicală a femeii data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.1.10. întocmesc registrul de evidență al frotiurilor anormale depistate în cadrul subprogramului;

3.1.11. comunică femeilor participante la program rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

3.1.11.1. test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

3.1.11.2. test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor.

3.1.12. supraveghează evoluția stării de sănătate a femeilor care au fost depistate cu o frotiu anormal în cadrul subprogramului;

3.1.13. după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al testărilor Babeș-Papanicolaou finalizate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este următorul:

Centrul de informare și consiliere a	Reprezentantul
legal al	
femeilor privind măsurile de prevenire a	furnizorului de
servicii	
cancerului de col uterin și de mobilizare	medicale
a populației eligibile pentru testarea	
.....	
Babeș-Papanicolaou, reprezentat prin	Medic de familie
.....	
.....	
Adresa:	
Numărul contractului încheiat cu CAS:	
.....	

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr.	CNP al femeii	Vârsta	Data	Seria	Tarif/caz
Total					
crt.	cu formularul		eliberării	formularului	testat
sumă de					
	FS1 completat		formularului		Babeș-
decontat					
	în		FS1		
Papanicolaou	(lei)				
	integralitate				(lei)
c0	c1	c2	c3	c4	c5
c6					

1.					15
15					
2.					
.....					
TOTAL:	X		X	X	X

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

3.1.14. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

3.2. Atribuțiile specifice centrelor de recoltare a materialului celular cervical:

3.2.1. efectuează recoltarea materialului celular din colul uterin, etalarea, fixarea și identificarea frotiului în conformitate cu protocolul și standardele de calitate specifice subprogramului elaborate de Comisie;

3.2.2. își stabilesc subprogramul de lucru distinct al cabinetului medical pentru derularea subprogramului;

3.2.3. realizează programarea sau, după caz, reprogramarea femeilor eligibile în vederea recoltării materialului celular din colul uterin în cadrul subprogramului;

3.2.4. completează secțiunea 2 a formularului FS1 în 3 exemplare autocopiative și o transmit unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua, împreună cu frotiul realizat și identificat;

3.2.5. participă la activitatea de control al calității serviciilor acordate în cadrul subprogramului în condițiile prezentelor norme;

3.2.6. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora;

3.2.7. transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și

borderoul centralizator al serviciilor efectuate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este următorul:

#M1

Centrul de recoltare reprezentat prin Re prezentantul
 legal al furnizorului de
 servicii medicale
 Adresa:

 Numărul contractului încheiat cu CAS: Medic de
 specialitate a) medicină de
 familie b) obstetrică-

 ginecologie

BORDEROU CENTRALIZATOR pentru luna anul

Nr.	CNP al femeii	Seria	Data	Tarif/	Total
crt.	cu FS1	formularului	recoltării	recoltare	sumă de
	completat în			(lei)	
decontat	integralitate				
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1.				18	18
2.					
...					
TOTAL:	X	X	X	X	

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

#B

3.2.8. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului.

#M1

3.3. Atribuțiile specifice laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale:

3.3.1. efectuează colorarea frotiurilor cervicale prin metoda Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001, precum și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

3.3.2. completează secțiunea 3 a formularului FSI în 3 exemplare autocopiative. Rezultatul testului Babeș-Papanicolaou este semnat și parafat de medicul de specialitate în anatomie patologică;

3.3.3. transmite unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte două exemplare - roz și alb - ale formularului FS1 în care este consemnat rezultatul testului Babeș-Papanicolaou; transmiterea formularului se realizează în maximum 30 de zile lucrătoare de la primirea frotiurilor cervicale transmise de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.3.4. transmite medicului de familie care a eliberat formularul și medicului recoltor rezultatul frotiului interpretat sub formă de scrisoare medicală semnată și parafată de către medicul anatomo-patolog însoțit de câte o copie a formularului FS1 finalizat;

3.3.5. asigură arhivarea frotiurilor cervicale prelucrate în condiții optime;

3.3.6. *informează în scris unitatea sanitară cu paturi care a organizat rețeaua cu privire la calitatea frotiurilor transmise;*

3.3.7. respectă sistemul informațional prevăzut în prezentele norme metodologice;

3.3.8. *pun la dispoziția laboratorului de referință un eșantion de 10% din frotiurile cervicale citite în vederea monitorizării calității acestora, potrivit calendarului stabilit de către UATM-R;*

3.3.9. elaborează și implementează planul de menținere sau de îmbunătățire a calității prelucrării și citirii frotiurilor cervicale, conform calendarului stabilit de UATM-R;

3.3.10. asigură participarea personalului la programe de formare profesională continuă;

3.3.11. efectuează controlul intern de calitate în conformitate cu protocoalele de asigurare a calității elaborate de către Comisie;

3.3.12. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului;

3.3.13. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora;

3.3.14. transmite unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al serviciilor efectuate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului este următorul:

Laboratorul de analize medicale în legal al	Reprezentantul
domeniul citologiei cervicale,	furnizorului de
servicii	medicale
reprezentat prin	
.....	
...../.....	
.....	
Adresa:	Medic de
specialitate anatomie	patologică
.....	
Numărul contractului încheiat cu CAS:	
.....	
.....	

**BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul**

Nr. Total	CNP al femeii cu FS1	Seria formularului	Data interpretării	Tarif/ interpretare	
crt.	completat în			(lei)	
sumă de	decontat				
	integralitate				
C0	C1	C2	C3	C4	
C5					
1.				40	
40					

2.					
3.					
4.					
TOTAL:	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

*Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)*

#B

3.4. Atribuțiile specifice unităților sanitare cu paturi care au organizat rețele de screening:

3.4.1. încheie contracte cu structurile prevăzute la punctul 1, subpunctele 1.1., 1.2., 1.2.3. pentru realizarea serviciilor medicale specifice screening-ului pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, în condițiile prevăzute în prezentele norme;

3.4.2. comunică centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou lista centrelor de recoltare incluse în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora, și actualizează permanent aceste date;

3.4.3. transmit UATM - R catagrafia femeilor eligibile înscrise în lista centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou incluse în rețea;

3.4.4. transmit laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețea frotiurile cervicale realizate și identificate în cadrul centrelor de recoltare însoțite de formularele FS1 în 3 exemplare autocopiative;

3.4.5. transmit centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou din rețeaua de screening, lunar, în primele 2 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, rezultatul testărilor

Nr.	CNP al femeii cu	Seria	Tarif/caz testat	
Total sumă				
crt.	FS1 completat în	formularului	Babeş-Papanicolaou	de
decontat				
	integralitate		(lei)	
(lei)				
C0	C1	C2	C3	
C4				
1.			73	
73				
2.				

.....				
TOTAL	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

*Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)*

#B

3.4.9. decontează structurilor sanitare incluse în rețeaua sa, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data finanțării de către DSPJ/DSPMB, contravaloarea serviciilor medicale specifice contractate și efectuate, pe baza facturii însoțite de borderoul centralizator, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, după cum urmează:

3.4.10. pentru centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou decontarea se realizează la un tarif de 15 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.11. pentru centrele de recoltare decontarea se realizează la un tarif de 18 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.12. pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale decontarea se realizează la un tarif de 40 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.13. centralizează indicatorii specifici subprogramului, pe care îi raportează, trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual, în primele 10 zile lucrătoare de la încheierea perioadei pentru care se face raportarea la UATM - R sau UATM - INSP pentru unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, precum și la DSP/DSPMB dacă se află într-o relație contractuală pentru implementarea subprogramului;

3.4.14. comunică în scris UATM - R disfuncționalitățile apărute pe parcursul derulării subprogramului care nu pot fi rezolvate la nivel local;

3.4.15. întocmește evidența primară a serviciilor acordate de către structurile incluse în rețeaua de screening;

3.4.16. neprezentarea documentelor de către unitatea sanitară cu paturi, în termenul prevăzut de dispozițiile prezentelor norme metodologice pentru realizarea finanțării, atrage prelungirea termenului de finanțare până la termenul următor prezentării documentelor.

la [anexa 5](#) la normele tehnice

1. Atribuțiile specifice direcțiilor de sănătate publică în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

1. asigură finanțarea pentru cazurile testate Babeș-Papanicolaou, în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, borderoului centralizator însoțit de copii ale formularelor FS1 aferente acestuia, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, sumele aferente cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate, raportate și validate, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, la un tarif de 73 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate;

2. la un tarif de 73 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou, în condițiile prevederilor prezentelor norme și cu încadrarea în limita valorii contractului încheiat;

3. transmite UATM - INSP solicitarea lunară de finanțare, în condițiile prevederilor legale în vigoare;

4. răspunde de urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate unităților sanitare cu paturi pentru finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate în cadrul subprogramului;

5. monitorizează indicatorii specifici subprogramului raportați de unitățile sanitare care au constituit rețele de screening, în condițiile prevăzute în prezentele norme tehnice;

6. transmite UATM - INSP, trimestrial și anual, cumulat de la începutul anului în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici subprogramului;

7. colaborează cu UATM - R în vederea desfășurării activităților subprogramului în teritoriul de responsabilitate;

8. colaborează cu UATM - INSP în vederea desfășurării campaniilor de IEC;

9. colaborează cu UATM - R în scopul instruirii medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din teritoriul de responsabilitate pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou;

10. participă la acțiunile de control al modului de organizare, derulare și monitorizare a activităților subprogramului.

11. încheie contracte pentru derularea subprogramului numai cu unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute în [anexa nr. IV.3](#) la [anexa 5](#), conform modelului prevăzut în [anexa nr. 10](#) la normele tehnice, pe baza următoarelor documente:

10.4.1. cerere semnată și ștampilată de reprezentantul legal al Unității sanitare cu paturi;

10.4.2. actul de înființare sau organizare;

10.4.3. autorizația sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

10.4.4. contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă;

10.4.5. codul unic de înregistrare (cod fiscal);

10.4.6. lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și subprogramul de activitate destinat screening-ului;

10.4.7. raportul de validare emis de către UATM-R.

12. afișează, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin postare pe pagina web și la sediul direcției de sănătate publică, lista unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul, precum și structura rețelelor de screening, pentru informarea femeilor eligibile pentru program, și actualizează permanent această listă în funcție de modificările apărute;

13. informează unitățile sanitare cu paturi care derulează subprogramul cu privire la condițiile de contractare a cazurilor testate Babeș-Papanicolaou suportate din bugetul Ministerului Sănătății, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative;

14. decontează unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul cazurile testate Babeș-Papanicolaou contractate, realizate și raportate în cadrul subprogramului, pe baza cererii de finanțare și a documentelor justificative prevăzute în normele tehnice, precum și a borderoului centralizator prevăzut în [anexa nr. IV.3](#) la [anexa nr. 5](#), punctul 3, subpunctul 3.4, [alineatul 3.4.8](#)), pentru raportarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului în format electronic și pe suport hârtie, parafat, stampilat și certificat prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare cu paturi, avizat în prealabil de către UATM - R;

15. verifică, prin sondaj, după primirea documentelor, datele raportate în documentele depuse în vederea decontării; în situația constatării unor neconcordanțe, direcțiile de sănătate publică rețin din sumele care urmează a fi decontate sumele acordate necuvenit și constatate cu ocazia verificării prin sondaj;

16. efectuează controlul unităților sanitare cu paturi care au încheiat contracte pentru derularea subprogramului, în condițiile stabilite de prezentele norme;

17. înmânează unităților sanitare cu paturi, la momentul finalizării controlului, procesele-verbale de constatare sau, după caz, le comunică acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum o zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului;

18. în cazul în care direcțiile de sănătate publică identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi comunicate în scris UATM - R și respectiv UATM - INSP.

la **anexa 5** la normele tehnice

Secțiunea 1 (se completează la nivelul cabinetului de medicină de familie)

Secțiunea 2 (se completează la nivelul centrului de recoltare)

Centru recoltare _____	Medic recoltor _____
Data recoltării ____/____/____ ____/____/____	Data ultimei menstruații ____/____/____
Status hormonal: _ tratament alt cancer	Status post-terapeutic pentru decât cel cervical:
_ hormonal	
_ contracepție	_ post-
radioterapie	
	_ post-
chimioterapie	
_ Ciclică	Purtătoare de IUD _
_ Sarcină	
_ Menopauză	Leucoree _
_ Lăuzie (12 săpt.)	Sângerări: _ la contact
_ Alăptare	_ spontane
Aspectul colului: _ cu leziuni vizibile	În antecedente: _
cauterizări ale	

colului ☐ ☐
biopsii de col ☐ fără leziuni ☐
vizibile
(diagnostic/

descriere _____) ☐
☐ recoltare dificilă

Originea eşantionului: ☐ cervicală

Citologie ☐ convențională ☐ în mediul lichid

Secțiunea 3 (se completează la nivelul laboratorului de analize medicale)

Laborator _____

Personalul medical care efectuează citirea: medic de specialitate:
anatomie-patologică _____

laborator _____

biolog _____

Medic de specialitate anatomie-patologică care certifică
rezultatele _____

Numărul lamei _____ Data primirii lamei ____/____/____ Data
interpretării ____/____/____

Calitatea frotiului: ☐ satisfăcător pentru evaluare celule
endocervicale/

metaplaziate:

☐ prezente ☐ absente

☐ nesatisfăcător pentru evaluare:

frotiu cu:

☐ exces de ☐ lamă neidentificată ☐
hematii

☐ exces de ☐ lamă cu fixare deficitară ☐
leucocite

☐ alte ☐ lamă cu etalare defectuoasă ☐
substanțe

străine ☐
☐ altele ☐ altele _____ ☐

Descrierea frotiului:
neoplazice:

Modificări celulare non-

☐ Infecții inflamatorii ☐ Trichomonas

☐

☐ Candida
radioterapie/

☐ post-

chimioterapie

-

☐ Gardnerella vaginalis

☐ la

purtătoare de

-

☐ Actinomyces

sterilet

endometriale

☐ Virusuri herpes simplex

☐ celule

> 40 ani

-

la femei

☐ altele

glandulare

☐ celule

histerectomie

post-

☐ atrofie

☐ altele

☐ Anomalii ale celulelor
celulelor
epiteliale scuamoase

☐ Anomalii ale
epiteliale glandulare

☐ ASC-US

☐ AGC endocervicale NOS

☐ ASC-H

☐ AGC endometriale NOS

☐ LSIL ☐ LSIL cu atipii HPV

☐ AGC NOS

☐ HSIL ☐ HSIL cu suspiciune
de invazie

☐ AGC endocervicale în
favoarea neoplaziei

☐ carcinom scuamos

☐ AGC glandulare în
favoarea neoplaziei

endocervical

☐ Adenocarcinom in situ

☐ Adenocarcinom ☐

endometrial

☐

☐ NOS

-

extrauterin

☐

☐ Alte neoplazii _____

Rezultat final: ☐ **Negativ pentru leziuni intraepiteliale sau maligne**

☐ **Pozitiv** _____ **(se precizează tipul leziunii)**

Recomandări: ☐ repetare pentru: ☐ deficiență de recoltare

☐ după tratament

cazul

☐ conform protocolului în

rezultatului pozitiv

☐ biopsie

☐ colposcopie

☐ chiuretaj endocervical

☐ chiuretaj endometrial

☐ testare HPV

☐ repetare de rutină dacă leziunea este negativă

Observații

Data eliberării rezultatului _____

Semnătura și, după caz, parafa persoanei care efectuează citirea:

☐ medic de specialitate anatomie - patologică

☐ medic de specialitate laborator

☐ biolog

Semnătura și parafa medicului de specialitate anatomie - patologică
în cazul
unui rezultat final pozitiv

ANEXA IV.6

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

**CERERE DE EVALUARE A INDICAȚIEI DE TRANSPLANT DE
CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT**

Către:

Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit (se va completa în două exemplare, unul care rămâne la Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit și unul care va fi trimis Centrului de Transplant desemnat, în cazul avizului favorabil).

Nume:	Prenume:
CNP:	CI/Certificat de naștere:
Adresă:	Tel:
	E-mail:
Reprezentant legal/Persoana de contact (se va completa în cazul pacienților minori):	
	Prenume:
CNP:	CI:
Adresă:	Grad de rudenie:
	Tel:
	E-mail:

Grupa sanguină/Rh:	CMV-IgG:	Greutate (kg)
Diagnostic extins: (ICM)		Cod diagnostic
(se precizează după caz forma celulară, forma imunologică):		
Stadiul la diagnostic:	Grupa de risc:	Karnofsky:
Data diagnosticului:		
Stadiul actual:		
Diagnostic secundare: (ICM)		Cod diagnostic
1		
2		
3		
Centrul de Transplant din România*		
1		
2		
3		

* Medicul curant completează Centrele de transplant de celule stem hematopoietice în ordinea preferințelor pacientului.

A. ELEMENTE DE SUSȚINERE A DIAGNOSTICULUI

Examen clinic:
Examene hematologice:
Examene citochimice și/sau imunohistochimice:
Examene biochimice (se vor preciza valorile normale ale metodei):
Examene imunologice (imunoserologice și imunohistochimice):
Examene citogenetice și moleculare:
Examene radiologice (imagistice):
Alte examene:

B. TRATAMENT, EVOLUȚIE ȘI RĂSPUNS LA TRATAMENT

Tip și număr cure:
Răspuns:
Complicații asociate tratamentului (se precizează complicațiile organice,

	metabolice și infecțioase).	
	Răspuns global (bilanț), modul în care a fost apreciată evoluția sub	
	tratament:	
	Comorbidități:	

C. BILANȚUL ACTUAL

	Situația bolii la momentul formulării cererii de transplant:	
	Funcția cardiacă: EKG și FEVS (ecocardiograma)	
	Funcția hepatică: AST, ALT, LDH, bilirubină, γGT	
	Funcția renală: uree, creatinină, acid uric	
	Funcția pulmonară (teste funcționale ventilatorii - opțional):	
	Markeri infecțioși:	
	Ac anti HIV 1 și HIV 2	THPA
	HIV p24 antigen	Anti HTLV 1 și 2
	HIV 1/2 PCR	CMV Anti IgG
	Ag HBs	CMV Anti IgM
	Anti HBs	EBV Anti IgG
	Anti HBc	EBV Anti IgM
	HBV PCR	Toxoplasma Anti IgG

Anti HCV	Toxoplasma Anti IgM
HCV PCR	Altele:
Evaluare psihiatrică:	
Semnătura medicului psihiatru Parafa medicului psihiatru	
Alte boli asociate:	
Elemente de fundamentare a cererii de transplant:	
Anticorpi iregulari:	
Fenotip HLA (se va anexa buletinul de analiză conținând screening-ul intrafamiliar).	
Alte observații (probleme sociale etc.).	

Ținând cont de tipul de boală și de evoluția acesteia, este de apreciat că la nivelul cunoștințelor medicale actuale, acest pacient are șanse mai mari de supraviețuire prin efectuarea unui allotransplant cu celule stem hematopoietice. Dat fiind că nu există donator în familie, solicit evaluarea cazului în vederea căutării, prin RNDVCSH, a unui donator neînrudit HLA compatibil.

Nume și prenume medic curant:	Semnătura și parafa
	medicului curant:
Unitatea medicală:	Ștampila unității
medicale:	

Data:	

ANEXA IV.7

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

DECIZIA COMISIEI DE ALLOTTRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT

Data primirii cererii:	
Data analizării cererii:	
	-
Rezultatul cererii (indicație transplant):	_ DA
NU	_

Nume:	Prenume:
CNP:	CI/Certificat de
naștere:	
Adresă:	Tel:
	E-mail:
Diagnosticul complet (clinic, etiologic, forma evolutivă, boli asociate etc.)	
Motivarea formulată de comisie:	

2.		Nume:	Semnătura și
parafa:			

**** Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit va desemna Centrul de Transplant unde se va efectua procedura, respectând ordinea preferințelor pacientului.**

ANEXA IV.8

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

DESEMNAREA CENTRULUI DE TRANSPLANT DE CĂTRE COMISIA DE ALLOTRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT

Nr. /

Către:

CENTRUL DE TRANSPLANT
DIN CADRUL

Prin prezenta, a fost desemnat Centrul de Transplant din cadrul în vederea preluării și includerii în programul de transplant a pacientului CNP, cu diagnosticul pentru efectuarea allotransplantului de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit.

Vă trimitem alăturat Decizia Comisiei de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit cu privire la cererea de evaluare a indicației de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit, înregistrată cu Nr., care are avizul de începere căutării și identificării prin RNDVCSH a unui donator neînrudit de celule stem hematopoietice compatibil și efectuării de allotransplant de celule stem hematopoietice.

Președinte Comisie,

Nume și prenume		Semnătură și	
parafă			

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

Tipul căutării:	Data cererii (zz/ll/aaaa):
-	
Donatori de celule stem	
Este aceasta căutare urgentă?	
Da Nu	
Unități de sânge cordonal	
-	
Donatori de celule stem și	Sunt acceptate mismatch-uri?
Da Nu	
sânge cordonal	

Nume pacient:	Prenume pacient:
Avizul Comisiei de	ID Pacient
allotransplant de celule stem	(atribuit de RNDVCSH):
hematopoietice de la donator	
neînrudit	
Nr. /	
Data naşterii (zz/ll/aaaa):	CNP:
Greutate:	Sex:

	☐ - ☐ masculin ☐ - ☐ feminin
Diagnostic:	Data diagnosticării: (zz/ll/aaaa)
Statusul bolii:	Status CMV: ☐ - ☐ necunoscut ☐ - ☐ pozitiv ☐ - ☐ negativ Data (zz/ll/aaaa):
Grupa de sânge/RhD:	Etnia (opțional):

Rezultatele tipării clasa I a pacientului (se atașează buletinul de laborator):

	A	B	C
Primul antigen:			
Al 2-lea antigen:			

Metoda de testare	Serologie	Serologie	
	ADN	ADN	ADN

Rezultatele tipării clasa II a pacientului (se atașează buletinul de laborator):

DPA1	DRB1	DRB3/4/5	DQB1	DPB1	DQA1
Primul antigen					
Al 2-lea antigen					
Metoda de testare					
Serologie	Serologie	Serologie	Serologie	Serologie	Serologie
	ADN	ADN	ADN	ADN	ADN

Au fost identificate haplotipuri?	Da
Nu	

Informații despre mismatch-uri (MM) acceptate:

Locus	Antigen-MM			Alelic-MM		
A	0	1	2	0	1	
B	0	1	2	0	1	
C	0	1	2	0	1	
DRB1	0	1	2	0	1	
DQB1	0	1	2	0	1	

Medic Centrul de Transplant

Telefon:	Fax:	e-mail:
Nume și prenume	Semnătura și parafă	L.Ș.

Vă mulțumim în numele acestui pacient!

ANEXA IV.10

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

Indicațiile pentru efectuarea procedurii FIV/ET, în cazuri autologe, cu excluderea donării de ovocite

1. Absența sau obstrucția trompelor uterine bilateral;
2. Patologie masculină severă - sub 5 milioane de spermatozoizi cu mobilitate progresivă sau sub 4% spermatozoizi cu morfologie normală;
3. Infertilitate de orice altă etiologie, inclusiv cea de cauză neidentificată, dacă tratamentele convenționale nu au dat rezultat (eșecul obținerii sarcinii după minim 3 cicluri de stimulare ovariană cu inseminare intrauterină);
4. Endometrioza în stadii avansate III - IV.

ANEXA IV.11

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

Lista privind setul minim de investigații paraclinice necesare pentru includere în subprogramul FIV/ET:

Setul minim de investigații paraclinice efectuate la femei:

a) în ultimele 3 luni:

1. markeri endocrini:
 - 1.1. TSH;
 - 1.2. prolactina;
2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 2.1. Ag Chlamydia
 - 2.2. Ag Mycoplasme;
3. examinări microbiologice: cultura secreție col uterin;
4. examinări imagistice medicale:
 - 4.1. histeroscopie sau sonohisterografie;
 - 4.2. ecografie transvaginală.

b) în ultimele 6 luni:

1. markeri endocrini: AMH;
2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 2.1. Ag HBs;
 - 2.2. Ac HBc;
 - 2.3. Ac HCV;
 - 2.4. Anti HIV;
 - 2.5. VDRL sau TPHA;

c) în ultimele 12 luni:

1. investigații hematologice:
 - 1.1. hemoleucograma;
 - 1.2. APTT;
 - 1.3. fibrinogenemie;
2. investigații biochimice:
 - 2.1. glicemie;
 - 2.2. uree serică;
 - 2.3. creatinină serică;
 - 2.4. TGO;
 - 2.5. TGP;
3. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 3.1. Rubeola IgG,
 - 3.2. Varicela IgG,
 - 3.3. Toxoplasma IgG
 - 3.4. Toxoplasma IgM,
 - 3.5. CMV IgG,
 - 3.6. Herpes IgG
4. examinări citologice: frotiu cervical Babeș-Papanicolaou

d) fără limită de timp:

1. investigații hematologice:
 - 1.1. grup de sânge;
 - 1.2. Rh.

Setul minim de investigații paraclinice efectuate la bărbați:

a) în ultimele 6 luni:

1. examinări microbiologice
 - 1.1. spermograma - efectuată în unitatea sanitară la care a depus dosarul
 - 1.2. spermocultura
2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 2.1. Ag HBs;
 - 2.2. Ac HBc;
 - 2.3. Ac HCV;
 - 2.4. HIV;
 - 2.5. VDRL sau TPHA;

b) fără limită de timp:

1. investigații hematologice:
 - 1.1. grup de sânge;
 - 1.2. Rh.

ANEXA 6

la normele tehnice

V. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

A. Obiectiv:

Îmbunătățirea stării de sănătate a populație prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc:

B. Structură:

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

V.1. SUBPROGRAMUL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

A. Unitatea națională de asistență tehnică și management:

Institutul Național de Sănătate Publică București

B. Domenii specifice:

1. intervenții pentru un stil de viață sănătos;
2. evaluarea stării de sănătate a populației generale.

1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos:

1.1. organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului stabilit anual și campaniilor IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale;

#M1

1.2. organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice naționale, locale și responsabilităților rezultate din alte documente strategice;

#B

- 1.3. activități desfășurate pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți;
- 1.4. activități complementare.

1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului stabilit anual și campaniilor IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale:

1.1.1. Obiectiv specific: creșterea numărului persoanelor informate privind stilul de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc;

1.1.2. Beneficiari: populația generală și grupe țintă specifice stabilite la fiecare eveniment și conform priorităților naționale identificate;

1.1.3. Indicatori de evaluare:

1.1.3.1. *) indicatori fizici: număr de evenimente/campanii IEC: minim 5/an organizate și desfășurate la fiecare nivel (național, respectiv local);

1.1.3.2. **) indicatori de eficiență: cost mediu estimat/eveniment/campanie IEC: 500 lei;

#M3

1.1.3.3. indicatori de rezultat:

1.1.3.3.1. număr parteneriate instituționale funcționale la nivel local: 200/an;

1.1.3.3.2. număr beneficiari: 21.000.

#CIN

*) În Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 221 bis din 1 aprilie 2015, acest punct era indicat, în mod eronat, ca fiind "1.2.3.1".

**) În Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 221 bis din 1 aprilie 2015, acest punct era indicat, în mod eronat, ca fiind "1.2.3.2".

#B

1.1.4. Unități de specialitate care implementează:

1.1.4.1. Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul național de evaluare și promovare a stării de sănătate (CNEPSS);

1.1.4.2. direcțiile de sănătate publică, în parteneriat cu asociațiile profesionale și societatea civilă.

1.1.5. Metodologia intervenției:

1.1.5.1. INSP prin CNEPSS realizează:

1.1.5.1.1. elaborarea propunerii calendarului anual pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și campanii IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale și transmiterea acestuia Ministerului Sănătății pentru aprobare;

1.1.5.1.2. elaborarea metodologiei derulării campaniilor naționale/locale;

1.1.5.1.3. elaborarea de materiale de către CRSP-uri conform calendarului, consultarea DSP-urilor, pretestarea materialelor și elaborarea propunerilor de activități la nivelul DSP-urilor, transmiterea propunerilor la CRSP-uri și CNEPSS și transmiterea pentru aprobare la DGAMSP;

1.1.5.1.4. transmiterea de către DGAMSP a aprobării către CNEPSS;

1.1.5.1.5. transmiterea de către CNEPSS a materialelor aprobate către direcțiile de sănătate publică;

1.1.5.2. direcțiile de sănătate publică:

1.1.5.2.1. proiectarea și implementarea la nivel local;

1.1.5.2.2. raportarea realizării activităților la CRSP, CNEPSS și Ministerul Sănătății - DGAMSP.

#M1

1.2. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice naționale, locale și responsabilităților rezultate din alte documente strategice:

#B

1.2.1. Obiectiv specific: creșterea ponderii populației informate din grupurile țintă privind determinanții sănătății și combaterea principalilor factori de risc;

#M1

1.2.2. Beneficiari: populația generală, grupuri vulnerabile, cu accent pe populația rromă și grupe-țintă specifice identificate conform priorităților naționale și locale;

#B

1.2.3. Indicatori de evaluare:

1.2.3.1. indicatori fizici: număr de intervenții/activități IEC destinate populațiilor vulnerabile organizate și desfășurate la nivel la fiecare nivel (național, respectiv local): minim 5/an;

1.2.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenții/activități IEC destinată populațiilor vulnerabile organizată și desfășurată la nivel local: 500 lei;

#M3

1.2.3.3. indicatori de rezultat:

1.2.3.3.1. număr parteneriate instituționale funcționale la nivel local: 84;

1.2.3.3.2. număr beneficiari: 21.000.

#B

1.2.4. Unități de specialitate care implementează:

1.2.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.2.4.2. direcțiile de sănătate publică, în parteneriat cu asociațiile profesionale și societatea civilă;

1.2.5. Metodologia intervenției: INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor;

1.3. Activități desfășurate pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți:

1.3.1. Obiective specifice:

1.3.1.1. promovarea unui stil de viață sănătos în vederea adoptării unui comportament sanogen în ceea ce privește nutriția și activitatea fizică în rândul copiilor și adolescenților;

1.3.1.2. extinderea modelelor de bună practică privind adoptarea unui stil de viață sănătos în rândul copiilor și adolescenților și elaborarea planurilor județene de acțiune pentru stil de viață sănătos;

1.3.2. Beneficiari: copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 3 - 19 ani;

1.3.3. Indicatori de evaluare:

1.3.3.1. indicatori fizici:

1.3.3.1.1. număr de activități desfășurate la nivel județean în concordanță cu planurile de acțiune județene privind alimentația sănătoasă și activitatea fizică: 5.000 activități/an;

1.3.3.1.2. număr de instituții implicate în desfășurarea activităților: 400;

1.3.3.1.3. număr de copii și tineri implicați în activitățile desfășurate: 70.000 copii;

1.3.3.2. indicatori de rezultat: 12 județe care au elaborat și implementat planuri stil de viață sănătos

1.3.4. Unități de specialitate care implementează:

1.3.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.3.4.2. direcțiile de sănătate publică în parteneriat cu asociațiile profesionale și societatea civilă.

1.4. Activități complementare:

1.4.1. Obiectiv specific: asigurarea organizării și coordonării activităților;

1.4.2. Grup țintă: neaplicabil;

1.4.3. Indicatori de evaluare:

1.4.3.1. indicatori fizici: număr activități coordonare/an: 5;

1.4.3.2. indicatori de rezultat: 5 rapoarte/an;

1.4.4. Unități de specialitate care implementează: INSP;

1.4.5. Metodologia intervenției: INSP prin CNEPSS va asigura:

1.4.5.1. desemnarea prin decizie internă a coordonatorilor activităților, activități suport și coordonarea metodologică a realizării activităților;

1.4.5.2. asigurarea distribuției resurselor financiare;

1.4.5.3. educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniu;

1.4.5.4. valorificarea și diseminarea rezultatelor;

1.4.5.5. instruirea și formarea personalului direcțiilor de sănătate publică;

1.4.5.6. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate.

2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale:

2.1. evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor;

2.2. evaluarea stării de sănătate a populației generale.

2.1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor

2.1.1. Activități:

2.1.1.1. evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6 - 10 ani) conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul "European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)";

2.1.1.2. evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural;

2.1.1.3. evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri;

2.1.1.4. supravegherea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități prin efectuarea triajului epidemiologic după vacanțe;

2.1.1.5. identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (YRBSS-CDC);

2.1.1.6. utilizarea modelului ecologic pentru intervențiile de prevenire a violenței la elevi;

2.1.1.7. evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare;

2.1.1.8. realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății.

2.1.2. Obiectiv specific: evaluarea sănătății copiilor și tinerilor;

2.1.3. Beneficiari: copii și tineri din colectivități de educație;

#M2

2.1.4. Indicatori de evaluare:

2.1.4.1. indicatori fizici: număr intervenții de monitorizare a sănătății copiilor/an: 420/an

2.1.4.2. indicatori de eficiență: 155 lei

2.1.4.3. indicatori de rezultat: 4 rapoarte anuale privind sănătatea copiilor;

#B

2.1.5. Unități de specialitate care implementează:

2.1.5.1. INSP prin CNEPSS;

2.1.5.2. direcțiile de sănătate publică;

2.1.6. Metodologia intervenției:

2.1.6.1. INSP prin CNEPSS asigură metodologia intervenției.

2.1.6.2. direcțiile de sănătate publică: asigură colectarea, validarea și transmiterea lor către INSP.

2.2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale

2.2.1. Activități:

2.2.1.1. evaluarea stării de sănătate a populației României;

2.2.1.2. monitorizarea inegalităților în starea de sănătate a populației României;

2.2.1.3. realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății;

2.2.1.4. realizarea de activități complementare.

2.2.2. Obiectiv specific: evidențierea nivelului, tendințelor indicatorilor stării de sănătate la nivel național și teritorial;

2.2.3. Beneficiari: populația generală;

2.2.4. Indicatori de evaluare:

2.2.4.1. indicatori fizici: 4 rapoarte/an;

2.2.4.2. indicatori de eficiență: cost mediu/raport: 5000 lei/raport național;

2.2.4.3. indicatori de rezultat: 2 rapoarte naționale anuale privind starea de sănătate a populației elaborat;

2.2.5. Unități de specialitate care implementează:

2.2.5.1. INSP;

2.2.5.2. direcțiile de sănătate publică.

2.2.6. Metodologia intervenției:

2.2.6.1. INSP prin CNEPSS stabilește prioritățile de cercetare pe baza priorităților naționale și a propunerilor elaborate de către CRPSS;

2.2.6.2. direcțiile de sănătate publică selectate asigură colectarea datelor.

C. Natura cheltuielilor eligibile:

1. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, roller, hârtie, dosare, mape, coperti îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cutter, markere, radiere, inele îndosariere, folii protectoare, pastă corectoare, post-it, scotch, sfoară, suporti documente, calculator de birou, index adeziv, foarfece; hârtie pentru xerox și imprimantă, toner/cartuș pentru imprimantă, fax, copiator, CD și DVD, multifuncțională, stick memorie;

2. carburanți și lubrifianți: achiziția de benzină, motorină și alți carburanți pentru mijloacele de transport din dotare; achiziția de bonuri de combustibil; plata cardurilor de combustibil utilizate la benzinării;

3. piese de schimb și accesorii pentru calculatoare, faxuri, imprimante, scanner, xerox, fax și multifuncționale achiziționate din fondurile programului;

4. timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;

5. editarea, tipărirea, multiplicarea și diseminarea materiale de IEC: pliante, afișe, broșuri, bannere, sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, chestionare;

6. materiale promoționale cu mesaje educaționale;

7. întreținerea și exploatarea dotărilor pentru comunicare-informare achiziționate din fondurile programului: echipamente informatice, copiatoare, faxuri, xerox și multifuncționale;

8. reactivi: teste rapide control factori de risc;

9. obiecte de inventar necesare pentru realizarea activităților programului: active cu durată de folosință mai mare de 1 an și valoare unitară sub 2.500 lei: tensiometre laptopuri, videoproiectoare, unități centrale, monitoare, imprimante, scanner, xerox, fax și multifuncționale;

10. deplasări interne: transport, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;

11. pregătire profesională: costuri de perfecționare efectuate periodic;

12. achiziționarea softurilor de prelucrare statistică a datelor;

13. cheltuieli de personal și/sau pentru încheierea contractelor de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

#M3

14. *prestări servicii pentru realizarea colectării și, după caz, a analizării datelor privind determinanții sănătății.*

#B

V.2. SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN

A. Unitatea națională de asistență tehnică și management

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

B. Obiective specifice:

1. creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat;
2. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat.

#M3

3. *** *Abrogat*

#B

C. Activități:

1. organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizare și distribuire de materiale informative de tip postere și flyere;
2. continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde - STOP FUMAT", precum și a paginilor web www.stopfumat.eu și Facebook www.facebook.com/stopfumat.eu;
3. asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu.

#M3

4. *** *Abrogat*

#B

D. Beneficiari: persoanele care fumează.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

#M3

1.1. număr de campanii naționale IEC: 1 campanie națională IEC organizată în cea de-a treia săptămână din luna noiembrie (1 conferință presă/an; 1.000 postere și 10.000 flyere);

#B

1.2. număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT": 10.000/an;

1.3. număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual: 40.000 persoane;

1.4. număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 5000/an;

#M3

1.5. *** *Abrogat*

#B

2. indicatori de eficiență:

#M3

2.1. cost mediu estimat/campanie națională IEC: 18.000 lei;

#B

2.2. cost mediu estimat/persoană care a apelat linia telefonică: 11 lei

2.3. cost mediu estimat/persoană care a accesat informațiile în mediul virtual: 0,1 lei

2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 400 lei/persoană

#M3

2.5. *** *Abrogat*

#B

3. indicatori de rezultat:

3.1. creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" cu 10% față de anul precedent;

3.2. creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 10% în anul 2016 față de anul 2015;

3.3. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 10% față de anul precedent;

#M3

3.4. creșterea procentului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice cu 3% față de anul precedent;

3.5. creșterea calității vieții persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluării pacientului la finalizarea tratamentului.

#B

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente specifice corespunzătoare DCI-urilor: Vareniclinum; Bupropionum;

2. abonament pentru: linia telefonică gratuită "Tel Verde - STOP FUMAT"; și găzduire internet;

3. prestări servicii pentru:

3.1. întreținerea și up-gradarea paginii de internet;

3.2. editarea, tipărirea și multiplicarea materialelor de suport pentru campania IEC;

#M3

3.3. *** *Abrogat*

#B

4. cheltuieli de personal și/sau pentru încheierea contractelor de prestări servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

G. Criterii de selecție pentru includerea unităților de specialitate în lista unităților care implementează subprogramul:

1. disponibilitatea de a stabili o relație contractuală, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare, cu un medic cu drept de practică medicală care a urmat cel puțin 2 cursuri postuniversitare în domeniul tabacologiei, dintre care cel puțin unul din domeniul asistenței psihologice a fumătorilor (de exemplu, curs de tehnici cognitiv-comportamentale în domeniul tabacologiei), pentru oferirea de consultații specifice în vederea renunțării la fumat;

2. să încaseze de la pacienții care se adresează programului o sumă de maxim 100 lei reprezentând contravaloarea celor 4 consultații specifice în vederea renunțării la fumat din care minim 70% să o achite medicului care prestează serviciile medicale specifice;

3. să primească în farmacie, medicamentele specifice tratamentului dependenței nicotinică acordate prin program.

#M4

H. Lista unităților de specialitate care implementează:

1. activitățile prevăzute la pct. 3.1, 3.2, 3.4: Institutul Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București;

2. activitatea prevăzută la pct. 3.3:

2.1. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;

2.2. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;

2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;

2.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

2.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;

2.6. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;

#B

ANEXA 7

la **normele** tehnice

VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

A. Obiective:

1. ameliorarea stării de nutriție a mamei și copilului;
2. îmbunătățirea stării de sănătate a copilului;
3. îmbunătățirea stării de sănătate a femeii;

4. reducerea riscului de mortalitate infantilă și maternă.

B. Structura:

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a mamei și copilului;
2. Subprogramul de sănătate a copilului;
3. Subprogramul de sănătate a femeii.

C. Unitate de asistență tehnică și management: structura de specialitate din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București

VI.1. SUBPROGRAMUL PENTRU AMELIORAREA STĂRII DE NUTRIȚIE A MAMEI ȘI COPILULUI

Intervenții pentru ameliorarea stării de nutriție a mamei și copilului:

1. promovarea alăptării, educației prenatale și îngrijirii nou-născuților;
2. profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
3. profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere.

1. Promovarea alăptării, educației prenatale și îngrijirii nou-născuților

1.1. Activități: monitorizarea, evaluarea, certificarea/recertificarea "Spitalelor Prietene ale Copilului", în parteneriat cu reprezentanța UNICEF în România, prin intermediul rețelei de evaluatori naționali;

1.2. Indicatori de evaluare:

1.2.1 indicatori fizici: număr de unități sanitare monitorizate, evaluate, certificate/recertificate: 10/an;

1.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu/activitate de monitorizare, evaluare, certificare/recertificare: 1.300 lei;

#M3

1.2.3. indicatori de rezultat: ponderea mamelor internate în secțiile de obstetrică din cadrul spitalelor "prieten al copilului" care beneficiază de consiliere în ceea ce privește alăptarea și îngrijirea nou-născutului: 70%.

#B

1.3. Natura cheltuielilor eligibile: cheltuieli de deplasare pentru personalul propriu: transport, cazare, diurnă.

1.4. Unități de specialitate care implementează:

Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București.

2. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

2.1. Activități: procurarea și distribuția 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*

* Laptele praf se distribuie în condițiile prevăzute de [Legea nr. 321/2001](#) privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni și [Ordinul](#) ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 267/1.253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a [Legii nr. 321/2001](#) privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, cu completările și modificările ulterioare.

2.2. Indicatori de evaluare:

2.2.1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 55.000/an;

2.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu/copil beneficiar: 115 lei;

#M3

2.2.3. *indicatori de rezultat: ponderea copiilor cu vârsta 0 - 12 luni beneficiari de lapte praf: 30%.*

#B

2.3. Natura cheltuielilor: lapte praf - formulă pentru sugari

2.4. Unități de specialitate care implementează:

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

2.4.2. cabinete de asistență medicală primară.

3. Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere și analiza mortalității infantile

3.1. Activități:

3.1.1. administrarea de soluții pentru alimentație parenterală și alimente cu destinație medicală specială, pentru copilul cu greutate mică la naștere în scopul recuperării nutriționale a acestuia și prevenirii malnutriției protein-calorice; administrare în timpul spitalizării sau în regim ambulatoriu, după caz;

#M4

3.1.2. *analizarea mortalității infantile, la nivel național, sub coordonarea Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București în parteneriat cu UNICEF România.*

#M3

3.2. Beneficiarii intervenției: copii cu greutatea mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni.

#B

3.3. Indicatori de evaluare:

3.3.1. indicatori fizici:

3.3.1.1. număr copii beneficiari: 18.000 copii/an;

3.3.1.2. număr rapoarte privind mortalitatea infantilă: 1/an;

3.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu/copil beneficiar: 80 lei;

#M3

3.3.3. indicatori de rezultat: ponderea beneficiarilor intervenției din totalul copiilor cu greutate mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internați în unitățile sanitare care derulează intervenția: 70%.

#B

3.4. Natura cheltuielilor eligibile:

3.4.1. soluții pentru alimentație parenterală (soluții pentru nutriția parenterală: soluții glucoză 33% iv., soluții de aminoacizi de uz iv. 10%, soluție de albumină umană, soluții pediatrice de vitamine lipo și hidrosolubile de uz pediatric, soluții pediatrice de oligoelemente de uz iv., soluții pediatrice de lipide de uz iv. 10%);

3.4.2. alimente cu destinație medicală specială pentru copilul cu greutate mică la naștere (formule de lapte praf pentru alimentația prematurilor, fortifianți de lapte matern, formule semielementale și elementale de lapte praf pentru prematurii cu patologie intestinală în perioada neonatală);

3.4.3. sonde de alimentație, branule cu dimensiuni adecvate prematurilor, seringi, tub prelungitor pentru infuzomat, catetere centrale.

#M1

3.5. Unități de specialitate care implementează:

3.5.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

3.5.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

3.5.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

3.5.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

3.5.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

3.5.6. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;

3.5.7. Spitalul Universitar de Urgență București;

3.5.8. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;

3.5.9. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;

3.5.10. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;

3.5.11. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;

- 3.5.12. *Spital Județean de Urgență Alba Iulia;*
- 3.5.13. *Spital Județean de Urgență Arad;*
- 3.5.14. *Spitalul Județean de Urgență Pitești, Argeș;*
- 3.5.15. *Spitalul Județean de Urgență Bacău;*
- 3.5.16. *Spitalul Municipal Onești, Bacău;*
- 3.5.17. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;*
- 3.5.18. *Spitalul Județean de Urgență Bistrița;*
- 3.5.19. *Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;*
- 3.5.20. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;*
- 3.5.21. *Spitalul Județean de Urgență Brăila;*
- 3.5.22. *Spitalul Județean de Urgență Buzău;*
- 3.5.23. *Spitalul Județean de Urgență Reșița, Caraș-Severin;*
- 3.5.24. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;*
- 3.5.25. *Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;*
- 3.5.26. *Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;*
- 3.5.27. *Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați;*
- 3.5.28. *Spitalul de Obstetrică-Ginecologie "Buna Vestire" Galați;*
- 3.5.29. *Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;*
- 3.5.30. *Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, Gorj;*
- 3.5.31. *Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc Harghita;*
- 3.5.32. *Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, Harghita;*
- 3.5.33. *Spitalul Județean de Urgență Deva, Hunedoara;*
- 3.5.34. *Spitalul Județean de Urgență Slobozia, Ialomița;*
- 3.5.35. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași;*
- 3.5.36. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Elena Doamna", Iași;*
- 3.5.37. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași;*
- 3.5.38. *Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, Iași;*
- 3.5.39. *Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opriș" Baia Mare, Maramureș;*
- 3.5.40. *Spital Municipal Sighetu Marmăției, Maramureș;*
- 3.5.41. *Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin, Mehedinți;*
- 3.5.42. *Spitalul Clinic Județean Mureș;*
- 3.5.43. *Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, Neamț;*
- 3.5.44. *Spitalul Județean de Urgență Slatina, Olt;*
- 3.5.45. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Ploiești, Prahova;*
- 3.5.46. *Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;*
- 3.5.47. *Spitalul Județean de Urgență Zalău, Sălaj;*
- 3.5.48. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;*
- 3.5.49. *Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;*
- 3.5.50. *Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți, Suceava;*
- 3.5.51. *Spitalul Județean de Urgență Alexandria, Teleorman;*
- 3.5.52. *Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara;*
- 3.5.53. *Spitalul Județean de Urgență Tulcea;*

- 3.5.54. *Spitalul Județean de Urgență Vaslui;*
 3.5.55. *Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad, Vaslui;*
 3.5.56. *Spitalul Clinic "D. Castroian" Huși, Vaslui;*
 3.5.57. *Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;*
 3.5.58. *Spitalul Municipal Adjud, Vrancea;*
 3.5.59. *Spitalul Clinic "Nicolae Malaxa", București;*
 3.5.60. *Spitalul Clinic C.F.2, București;*
 3.5.61. *Spitalul Universitar de Urgență Elias, București;*
 3.5.62. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia, București;*
 3.5.63. *Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;*
 3.5.64. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;*
 3.5.65. *Spitalul Județean de Urgență Ilfov;*
#M4
 3.5.66. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;*
 3.5.67. *Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe, Covasna;*
 3.5.68. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara.*

#B

VI.2. SUBPROGRAMUL DE SĂNĂTATE A COPILULUI

Intervenții pentru sănătatea copilului:

1. screening neonatal pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și aplicarea dietei specifice pentru fenilcetonurie, precum și profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înăscute de metabolism, prin administrarea de alimente cu destinație medicală specială;
2. prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal;
3. prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea bolnavilor;
4. prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;
5. prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce al unor afecțiuni neuropsihice cronice la copil: epilepsia, paralizile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale.

1. Screening neonatal pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și aplicarea dietei specifice, precum și profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înăscute de metabolism, prin administrarea de alimente cu destinație medicală specială

1.1. Screening neonatal pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, confirmarea diagnosticului pentru fenilcetonurie și aplicarea dietei specifice și monitorizarea tratamentului

1.1.1. Activități:

1.1.1.1. recoltarea, transportul și efectuarea testelor specifice screening-ului neonatal prin dozarea TSH-ului neonatal din dry spot în cazul hipotiroidismului congenital și a PKU din dry spot în cazul fenilcetonuriei, la nivel național;

1.1.1.2. dozarea fenilalaninei și a tirozinei serice pentru confirmarea diagnosticului în fenilcetonurie și monitorizarea tratamentului;

1.1.1.3. prescrierea dietei specifice și acordarea alimentelor pentru copiii cu fenilcetonurie, în timpul spitalizării și în regim ambulatoriu;

1.1.2. Beneficiarii intervenției:

a) pentru screening pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital: nou-născuți;

b) pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: copiii cu rezultate pozitive în screening;

c) pentru tratament dietetic: copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie.

1.1.3. Indicatori de evaluare:

1.1.3.1. indicatori fizici:

1.1.3.1.1. număr nou-născuți testați pentru fenilcetonurie: 170.000

1.1.3.1.2. număr nou-născuți testați pentru hipotiroidism congenital: 170.000/an;

1.1.3.1.3. număr copii confirmați cu diagnostic de fenilcetonurie: 10/an;

1.1.3.1.4. număr copii care au primit dietă specifică pentru fenilcetonurie: 114/an;

1.1.3.2. indicatori de eficiență:

1.1.3.2.1. cost mediu/copil testat în screening pentru hipotiroidism congenital: 10 lei;

1.1.3.2.2. cost mediu/copil testat în screening pentru fenilcetonurie: 10 lei;

1.1.3.2.3. cost mediu/copil testat pentru confirmarea diagnosticului în fenilcetonurie: 40 lei/copil;

#M4

1.1.3.2.4. cost mediu/copil care a primit dietă specifică pentru fenilcetonurie: 12.000 lei/copil/an;

#M3

1.1.3.3. indicatori de rezultat:

1.1.3.3.1. rata de acoperire prin screening la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital a nou-născuților: 90%;

1.1.3.3.2. ponderea nou-născuților depistați și confirmați cu fenilcetonurie: 0,01%;

1.1.3.3.3. ponderea nou-născuților depistați cu hipotiroidism congenital: 0,025%;

1.1.3.3.4. ponderea copiilor diagnosticați cu fenilcetonurie cărora li s-a recomandat și acordat dieta specifică: 95%.

#B

1.1.4. Natura cheltuielilor eligibile:

1.1.4.1 kituri testare screening fenilcetonurie și hipotiroidism, kituri pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie, carduri de recoltare, materiale sanitare: conuri și pipete;

1.1.4.2. transportul probelor către centrele regionale;

1.1.4.3. alimente cu destinație medicală specială conform tabelului:

Substituent proteic CANTITATE	CONȚINUT (la 100 g. pulbere)	
PKU 0 - 1 an		
	Proteine = 50 - 60 g	0,5 Kg/lună
	Fenilalanina = 0	
	Tirozina = 4,6 - 6 g	
	Carbohidrați = 6,5 - 22,5 g	
	Lipide = 0 g	
	Energie = 265 - 290 Kcal	
Substituent proteic PKU	CONȚINUT (la 100 g. pulbere)	1 Kg/lună
1 - 8 ani		

	Echivalent proteic =	
	60 - 65 g	
	Fenilalanina = 0	
	Tirozina = 4 - 6 g	
	Carbohidrați = 0,5 - 10 g	
	Lipide = 0	
	Energie = 280 - 300 Kcal	

#M4

Substituent proteic PKU | **CONȚINUT (la 100 g. pulbere)** | 2 kg/lună

1 - 14 ani		
	Echivalent proteic =	
	65 - 75 g	

#B

	Lipide = 0 g	
	Tirozina = 4 - 6 g	
	Carbohidrați = 0,5 - 10 g	
	Energie = 280 - 300 Kcal	

Substituent proteic PKU	CONȚINUT (la 100 g. pulbere)	2 Kg/lună
9 - 14 ani		
	Echivalent proteic =	
	65 - 70 g	
	Fenilalanina = 0	
	Tirozina = 4 - 6 g	
	Carbohidrați = 0,5 - 10 g	
	Lipide = 0	
	Energie = 290 - 310 Kcal	
Substituent proteic PKU	CONȚINUT (la 100 g. pulbere)	2 Kg/lună
14 - 18 ani		
	Echivalent proteic =	
	70 - 75 g	
	Fenilalanina = 0	
	Tirozina = 7 - 8 g	
	Carbohidrați = 0,4 - 10 g	

	Lipide = 0	
	Energie = 290 - 310 Kcal	
Formula 0 - 1 an, fără	CONȚINUT (la 100 g. pulbere)	2,5 Kg/lună
fenilalanină		
	Proteine = 10 - 12 g	
	Tirozina = 1 - 1,5 g	
	Carbohidrați = 51,5 - 56,5 g	
	Lipide = 27 - 28 g	
	Energie = 450 - 550 kcal	
Formula 1 - 14 ani, fără	CONȚINUT (la 100 g. pulbere)	1 kg/lună
fenilalanină		
	Proteine = 27 - 31,5 g	
	Tirozina = 2 - 2,5 g	
	Carbohidrați = 40 - 43 g	
	Lipide = 15 - 19 g	

	Aport energetic = 400 - 450	
	kcal	
Băutură cu conținut		1 Kg/lună
scăzut în fenilalanină		
pentru pacienții PKU cu		
vârstă de peste 1 an		
	Proteine = 4,5 - 5 g	
	Lipide = 25 - 30 g	
	Carbohidrați = 55 - 60 g	
	Fenilalanina = 0,1 g	
	Tirozina = 0,08 g	
	Energie = 505 - 515 Kcal	
Alimente hipoproteice cu		
conținut redus de		
fenilalanină, grupa de		
vârstă 0 - 1 an		
	Orez hipoproteic	

	Biscuiți hipoproteici	1 Kg/lună
	Înlocuitor ou	0,5 Kg/lună
Alimente hipoproteice cu		
conținut redus de		
fenilalanină, grupa de		
vârstă 1 - 8 ani		
	Făină hipoproteică	2 Kg/lună
	Orez hipoproteic	2 Kg/lună
	Spaghete hipoproteice	2 Kg/lună
	Înlocuitor ou	0,5 Kg/lună
Alimente hipoproteice cu		
conținut redus de		
fenilalanină, grupa de		
vârstă 9 - 18 ani		
	Făină hipoproteică	2 Kg/lună
	Orez hipoproteic	2 Kg/lună
	Spaghete hipoproteice	2 Kg/lună

	înlocuitor ou	0,5 Kg/lună

1.1.4.4. cheltuieli de personal și/sau pentru încheierea contractelor de prestări de servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; **#M3**

1.1.4.5. cheltuieli privind efectuarea de investigații paraclinice în unități sanitare specializate pentru dozarea fenilalaninei plasmatice și a pterinelor sanguine și urinare.

#B

1.1.5. Unități de specialitate care implementează:

1.1.5.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

1.1.5.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică de neonatologie;

1.1.5.3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

1.1.5.4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;

1.1.5.5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

1.1.5.6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

1.1.6. Arondarea teritorială a spitalelor în structura cărora funcționează secții, compartimente de nou-născuți:

1.1.6.1. Centrul regional București din structura Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București are arondate unitățile sanitare din municipiul București și din județele Constanța, Ialomița, Ilfov, Călărași, Vâlcea, Argeș, Brașov, Tulcea, Brăila, Buzău, Prahova, Dâmbovița, Teleorman, Vrancea, Gorj, Covasna, Olt, Dolj, Alba, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Mehedinți, Arad, Bistrița-Năsăud;

1.1.6.2. Centrul regional Cluj din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca și Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca are arondate unitățile sanitare din județele Cluj, Maramureș, Bihor, Sibiu, Satu Mare, Sălaj, Harghita,

1.1.6.3. Centrul regional Iași din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași are arondate unitățile sanitare din județele Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Bacău, Vaslui;

1.1.6.4. Centrul regional Timiș din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara are arondate unitățile sanitare din județele Timiș, Caraș-Severin;

1.1.6.5. Centrul regional Mureș din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș are arondate unitățile sanitare din județul Mureș.

1.2. Profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism, prin administrarea de alimente cu destinație medicală specială

1.2.1. Activități: procurarea și acordarea de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu boli înnăscute de metabolism.

1.2.2. Beneficiarii intervenției: copiii diagnosticați cu boli înnăscute de metabolism

1.2.3. Indicatori de evaluare:

1.2.3.1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 25 copii;

1.2.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu/copil beneficiar: 7.300 lei;

#M3

1.2.3.3. indicatori de rezultat: ponderea copiilor cu tulburări de metabolism și cu indicație pentru dietă din evidența spitalelor care derulează intervenția care primesc dieta specifică: 95%.

#M2

1.2.4. Natura cheltuielilor eligibile: alimente cu destinație medicală specială conform tabelului:

Diagnostic/Denumire Cantitate produs	Conținut	
Sindrom Lemli Opitz		
Produs dietetic medical	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
ce conține colesterol și		
carbohidrați		
raportul	Colesterol = 2,1 g	În funcție de
		7 DHC + 8 DHC

		Colesterol

greutate,		și vârstă,
produs este		necesarul de
mg/kg/zi		de 50 - 150
pudră		(1 kg/lună
		colesterol)
	Carbohidrați = 97 g	
	Proteine = 0 g	
	Energie = 407 kcal	
Boala urinelor cu miros	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
de arțar (MSUD)		
Formulă hipoproteică	Proteine = 30 - 32 g	Necesar
mediu/lună = 4		
fără: isoleucină,		cutii (2 kg)
leucină, valină pentru		
copii 1 - 14 ani		
	Carbohidrați = 38 - 40 g	
	Lipide = 14 - 15 g	
	Aport caloric = 400 - 450	
	kcal	
Substituent proteic fără	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	

valină, leucină,		
isoleucină pentru copii		
1 - 14 ani		
	Proteine = 60 - 62 g	Necesar
mediu/lună = 2		cutii (1 kg)
	Carbohidrați = 10 - 12 g	
	Lipide = 0 g	
	Aport caloric = 290 - 300	
	kcal	
Preparate medicale	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
pentru aport energetic		
nonproteic		
	Proteine = 0 g	Necesar
mediu/lună = 1,5		kg
	Carbohidrați = 71 - 71,5 g	
	Lipide = 27 g	
	Aport caloric = 520 - 530	
	kcal	

Produse alimentare		
hipoproteice speciale:		
produse specifice bolii	Făină hipoproteică = 1 kg/	Necesarul de
funcție de forma	lună	medicale
toleranță		este în
isoleucină,		de boală, de
		la leucină,
		valină și de
comorbidități.		
	Spaghete hipoproteice = 1	
	kg/lună	
	Înlocuitor ou = 1 kg/lună	
Acidemia metil-malonică		
Formula fără isoleucină,	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
metionină, treonină,		
valină pentru copii cu		
vârstă 1 - 14 ani		
mediu/lună: 1,5	Proteine = 31,1 - 32 g	Necesar
		kg
	Carbohidrați = 39,5 - 40 g	

	Lipide = 14 - 15 g	
	Aport caloric = 410 - 420	
	kcal	
Substituent proteic fără		
isoleucină, metionină,		
treonină, valină pentru		
copii 1 - 14 ani		
	Proteine = 63 - 63,5 g	Necesar
mediu/lună: 1 kg		
	Carbohidrați = 9 - 10 g	
	Lipide = 0 g	
	Aport caloric = 290 - 300	
	cal	
Preparate medicale	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
pentru aport energetic		
nonproteic		
	Proteine = 0 g	Necesar
mediu/lună: 1,5		kg
	Carbohidrați = 71 - 71,5 g	

	Lipide = 27 g	
	Aport caloric = 520 - 530	
	kcal	
Produse alimentare hipoproteice:	Făină hipoproteică = 1 kg/	
	lună	
	Spaghete hipoproteice = 1	
	kg/lună	
	Înlocuitor ou = 1 kg/lună	
Tirozinemia congenitală		
tip I		
Formula fără	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
fenilalanină și tirozină		
mediu/lună: 2 kg	Proteine = 30 - 32 g	Necesar
	Carbohidrați = 39 - 40 g	
	Lipide = 14,5 - 15,5 g	
	Aport energetic = 400 - 450	
	kcal	

Substituent proteic fără	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
tirozină, fenilalanină		
	Proteine = 67 - 69 g	Necesar
mediu/lună: 1 kg		
	Carbohidrați = 2,9 - 3,2 g	
	Lipide = 0 g	
	Aport caloric = 280 - 300	
	cal	
Preparate medicale	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
pentru aport energetic		
nonproteic		
	Proteine = 0 g	Necesar
mediu/lună: 2 kg		
produse		Necesarul de
specifice este		dietetice
gravitatea		în funcție de
toleranța		bolii,
tirozină și		copilului la
de		fenilalanină,
bolii și		complicațiile
comorbidități.		de
	Carbohidrați = 71 - 71,5 g	

	<i>Lipide = 27 g</i>	
	<i>Aport caloric = 520 - 530</i>	
	<i>kcal</i>	
<i>Produse alimentare</i>		
<i>hipoproteice:</i>		
	<i>Făină hipoproteică = 1 kg/</i>	
	<i>lună</i>	
	<i>Spaghete hipoproteice = 1</i>	
	<i>kg/lună</i>	
	<i>Înlocuitor ou = 1 kg/lună</i>	
Galactozemie congenitală		
<i>Produse dietetice</i>	<i>formulă lapte cu conținut</i>	<i>Necesar mediu</i>
<i>lunar</i>		
<i>specifice:</i>	<i>foarte scăzut de lactoză <</i>	<i>pentru</i>
<i>copilul 0 - 1 an</i>	<i>0,1 g/100 g pulbere</i>	<i>= 2,5 kg/lună</i>
Deficit familial de		
lipoproteinlipază		
<i>Produse dietetice</i>	<i>conținut lipidic scăzut < 11</i>	<i>Necesar</i>
<i>mediu/lună: 2,5</i>		
<i>specifice cu conținut</i>	<i>g/100 g pulbere care conține</i>	<i>kg</i>
<i>lipidic scăzut:</i>	<i>trigliceride cu lanț mediu</i>	

	în proporție de 80%	
Hiperamoniemii:		
Deficit de arginin	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
succinil-liază		
Formulă hipoproteică cu mediu/lună conținut de aminoacizi esențiali, îmbogățită în cistină și tirozină, pentru copii 1 - 14 ani	Proteine = 15 - 20 g	Necesar
	Carbohidrați = 40 - 50 g	= 4 cutii (2 kg)
	Lipide = 15 - 20 g	
	Aport caloric = 400 - 450	
	kcal	
Substituent proteic cu mediu/lună conținut de aminoacizi esențiali pentru copii 1 - 14 ani	Proteine = 60 - 65 g	Necesar
	Carbohidrați = 2 - 5 g	= 2 cutii (2 kg)
	Lipide = 0 g	

	Aport caloric = 250 - 300	
	kcal	
Cereale (terci de ovăz) mediu/lună hipoproteic	Proteine = 1,8 g	Necesar
cutii/lună (4,5 kg)	Carbohidrați = 75 - 70 g	= 15
	Lipide = 14 - 15 g	
	Aport caloric = 400 - 450	
	kcal	
Băutură hipoproteică mediu/lună	Proteine = 4 - 5 g	Necesar
(zer din lapte) cutii/lună (2 kg)	Carbohidrați = 50 - 60 g	= 5
	Lipide = 25 - 30 g	
	Aport caloric = 500 - 550	
	kcal	
Preparate medicale mediu/lună pentru aport energetic nonproteic	Proteine = 0 g	Necesar
cutii/lună	Carbohidrați = 70 - 100 g	= 2

	<i>Lipide = 22,3 g</i>	
	<i>Aport caloric = 450 - 500</i>	
	<i>kcal</i>	
<i>Preparate medicale mediu/lună pentru aport energetic nonproteic</i>	<i>Proteine = 0 g</i>	<i>Necesar</i>
<i>cutii/lună</i>	<i>Carbohidrați = 90 - 100 g</i>	<i>= 3</i>
	<i>Lipide = 0 g</i>	
	<i>Aport caloric = 350 - 400</i>	
	<i>kcal</i>	
<i>Produse alimentare hipoproteice speciale</i>	<i>Făină hipoproteică</i>	<i>4 kg/lună</i>
	<i>Spaghete hipoproteice</i>	<i>2 kg/lună</i>
	<i>Orez hipoproteic</i>	<i>2 cutii/lună</i>
	<i>Înlocuitor de ou</i>	<i>1 kg/lună</i>
	<i>Fulgi de cereale</i>	<i>4 cutii/lună</i>

Deficit congenital de	CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
arginin succinil-		
sintetază (Citrulinemie		
tip I)		
Formulă hipoproteică cu	Proteine = 7 - 16 g	Necesar
mediu/lună		
conținut de aminoacizi		
esențiali, pentru sugari		
	Carbohidrați = 55 - 60 g	= 4 cutii (2
kg)		
	Lipide = 25 - 30 g	
	Aport caloric = 450 - 500	
	kcal	
Substituent proteic cu	Proteine = 50 - 60 g	Necesar
mediu/lună		
conținut de aminoacizi		
esențiali pentru sugari		
	Carbohidrați = 6,5 - 10 g	= 2
cutii/lună (2 kg)		
	Lipide = 0 g	
	Aport caloric = 250 - 300	
	kcal	
Preparate medicale	Proteine = 0 g	Necesar
mediu/lună		

	pentru aport energetic			
	nonproteic			
			Carbohidrați = 70 - 100 g	= 2
	cutii/lună (0,8 kg)			
			Lipide = 22,3 g	
			Aport caloric = 450 - 500	
			kcal	
	Preparate medicale		Proteine = 0 g	Necesar
	mediu/lună			
	pentru aport energetic			
	nonproteic			
			Carbohidrați = 90 - 100 g	= 3
	cutii/lună (1,2 kg)			
			Lipide = 0 g	
			Aport caloric = 350 - 400	
			kcal	
	Hiperglicemie		CONȚINUT (la 100 g pulbere)	
	noncetotică			
	Formulă cu conținut de		Proteine = 12 - 16 g	Necesar
	mediu/lună			
	aminoacizi esențiali și			
	neesențiali fără glicină			
	pentru sugari sau copii			

până la trei ani		
cutii/lună (1,6 kg)	Carbohidrați = 40 - 50 g	= 4
	Lipide = 20 - 25 g	
	Aport caloric = 450 - 500	
	kcal	
Preparate medicale mediu/lună pentru aport energetic nonproteic	Proteine = 0 g	Necesar
cutii/lună (0,8 kg)	Carbohidrați = 70 - 100 g	= 2
	Lipide = 22,3 g	
	Aport caloric = 450 - 500	
	kcal	
Cereale (terci de ovăz) mediu/lună hipoproteic	Proteine = 1,8 g	Necesar
cutii/lună (3 kg)	Carbohidrați = 75 - 70 g	= 10
	Lipide = 14 - 15 g	
	Aport caloric = 400 - 450	

	<i>kcal</i>	
Băutură hipoproteică mediu/lună	Proteine = 25 - 30 g	Necesar
(zer din lapte) cutii/lună (1,2 kg)	Carbohidrați = 500 - 550 g	= 3
	Lipide = 25 - 30 g	
	Aport caloric = 500 - 550	
	<i>kcal</i>	
Produse alimentare hipoproteice speciale	Făină hipoproteică	3 kg/lună
	Spaghete hipoproteice	1 kg/lună
	Orez hipoproteic	2 cutii/lună
	Înlocuitor de ou	1 kg/lună
	Fulgi de cereale	2 cutii/lună

#B

1.2.5. Unități de specialitate care implementează:

1.2.5.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu" București;

1.2.5.2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu";

1.2.5.3. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;

1.2.5.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

3. Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal

3.1. Activități:

3.1.1. efectuarea screening-ului pentru depistarea precoce a surdității la nou-născut;

3.1.2. instruirea personalului medical pentru efectuarea screening-ului.

3.2. Indicatori de evaluare:

3.1.1. indicatori fizici:

3.1.1.1. număr nou-născuți la care se efectuează screening pentru depistarea deficiențelor de auz: 50.000 copii/an;

3.1.1.2. număr persoane instruite: 360 persoane;

3.1.2. indicatori de eficiență:

3.1.2.1. cost mediu/copil la care s-a efectuat screening-ul: 10 lei.

3.1.2.2. cost mediu/persoana instruită: 600 lei;

#M3

3.1.3. indicatori de rezultat: rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuților din unitățile incluse în intervenție: 80%.

#B

3.3. Natura cheltuielilor eligibile:

3.3.1 consumabile specifice necesare screening-ului;

3.3.2. cheltuielile pentru instruirea personalului medical;

3.3.3. cheltuieli de personal și/sau pentru încheierea contractelor de prestări de servicii conform prevederilor [art. 49](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

3.4. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională O.R.L. "Prof. dr. Dorin Hociotă" București;

2. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

3. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Panait Sârbu" București;

4. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara - compartimentul O.R.L.;

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Clinica O.R.L. Pediatrie;

7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

8. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

9. Spitalul Clinic de Recuperare Iași - Clinica de O.R.L.;

10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

11. Spitalul Județean de Urgență Bacău;

12. Spitalul Obstetrică-Ginecologie "Dr. Ioan Aurel Sbârcea" Brașov;

13. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
14. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
15. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
16. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;
17. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" București;

#M4

18. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;*
19. *Spitalul Clinic Județean Mureș.*

#B

4. Prevenirea complicațiilor retinopatiei de prematuritate, prin screening neonatal, laserterapie și dispensarizarea bolnavilor

4.1. Activități:

- 4.1.1. efectuarea screening-ului pentru depistarea riscului de cecitate prin retinopatie de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă conform ghidului național de screening al retinopatiei de prematuritate;
- 4.1.2. laserterapia la copii selectați prin screening;
- 4.1.3. monitorizarea copiilor.

4.2. Beneficiarii intervenției:

- a) prematurii cu VG $\leq$ 34 săptămâni și Gn $\leq$ 2000 g
- b) prematurii cu VG $>$ 34 săptămâni și Gn $>$ 2000 g cu factori de risc perinatali (hipoxie la naștere, sindrom de detresă respiratorie a nou-născutului pentru care au primit oxigenoterapie cu FiO₂ $>$ 40%, ventilație mecanică, hemoragie intraventriculară, hiperbilirubinemie, icter prelungit, sepsis neonatal, anemie, enterocolită necrozantă, șoc neonatal pentru care a primit tratament cu dopamină).

4.3. Indicatori de evaluare:

- 4.3.1. indicatori fizici:
 - 4.3.1.1. număr prematuri testați pentru depistarea retinopatiei: 2.900 prematuri testați;
 - 4.3.1.2. număr prematuri beneficiari ai laserterapiei: 140 prematuri tratați/an;
 - 4.3.1.3. număr de consultații medicale prin oftalmoscopie indirectă/copil cu retinopatie de prematuritate monitorizat prin oftalmoscopie indirectă: 10 consultații;
- 4.3.2. indicatori de eficiență:
 - 4.3.2.1. cost mediu/prematur testat prin screening: 17 lei;
 - 4.3.2.2. cost mediu/prematur beneficiar al laserterapiei: 440 lei;
 - 4.3.2.3. cost mediu/consultație medicală/copil cu retinopatie de prematuritate monitorizat prin oftalmoscopie indirectă: 17 lei;

#M3

4.3.3. indicatori de rezultat:

4.3.3.1. rata de acoperire prin screening neonatal pentru depistarea retinopatiei a prematurilor eligibili din unitățile sanitare incluse în intervenție sau afiliate acestora: 70%;

4.3.3.2. ponderea prematurilor care beneficiază de monitorizare din totalul prematurilor incluși în screening neonatal pentru depistarea retinopatiei: 90%;

4.3.3.3. ponderea prematurilor care beneficiază de laser terapie din totalul prematurilor monitorizați: 10%.

#B

4.4. Natura cheltuielilor eligibile:

4.4.1. servicii medicale de oftalmoscopie indirectă finanțate la un tarif de 17 lei/examen prin oftalmoscopie indirectă;

4.4.2. servicii medicale de tratament prin laserterapie finanțate la un tarif de 440 lei/copil cu retinopatie de prematuritate tratat prin laserterapie.

4.5. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;

5. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;

7. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;

8. Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;

9. Spitalul Clinic Județean Mureș;

#M1

10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

#B

11. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;

#M1

12. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București.

#B

5. Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil

5.1. Structura:

5.1.1. astmul bronșic la copil;

5.1.2. afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil;

5.1.3. mucoviscidoza la copil;

- 5.1.4. imunodeficiențele primare umorale la copil;
- 5.1.5. afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil.

5.2. Activități:

5.2.1. investigația specifică, paraclinică și de laborator pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea pacienților;

5.2.2. acordarea produselor nutriționale cu destinație medicală specială la copiii cu afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică, în ambulatoriu și în spital;

5.2.3. acordarea medicamentelor pentru tratamentul mucoviscidozei la copil și susținerea nutrițională, pe perioada spitalizării.

5.3. Beneficiarii programului:

5.3.1. copii cu prezumție clinică pentru afecțiunile menționate;

5.3.2. copii aparținând unor grupe majore de risc în vederea diagnosticului precoce;

5.3.3. copii cu diagnosticul stabilit și care necesită tratament specific și monitorizarea clinică, paraclinică și de laborator a afecțiunii.

5.4. Indicatori de evaluare:

5.4.1. indicatori fizici:

5.4.1.1. număr de copii la care s-au făcut teste specifice pentru controlul astmului bronșic: 4.600/an;

5.4.1.2. număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 2.700/an;

5.4.1.3. număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiari de dietă specifică: 1.500/an;

5.4.1.4. număr de copii testați pentru mucoviscidoză: 1.500/an;

5.4.1.5. număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 400/an

5.4.1.6. număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale: 2.700/an;

5.4.1.6. număr de copii la care s-au făcut teste specifice pentru diagnosticul de hepatită cronică și pentru monitorizarea evoluției bolii: 1.700/an;

5.4.2. indicatori de eficiență:

5.4.2.1. cost mediu estimat/copil testat pentru astm bronșic: 70 lei;

5.4.2.2. cost mediu estimat/copil investigat pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: 200 lei;

5.4.2.3. cost mediu estimat/copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiar de dietă specifică: 2000 lei;

5.4.2.4. cost mediu estimat/copil testat pentru mucoviscidoză: 200 lei;

5.4.2.5. cost mediu estimat/copil tratat pentru mucoviscidoză: 1.500 lei;

5.4.2.6. cost mediu estimat/copil testat pentru imunodeficiențe primare umorale: 200 lei cost mediu estimat/copil la care s-au făcut teste specifice pentru diagnosticul de hepatită cronică și pentru monitorizarea evoluției bolii: 200 lei;

#M3

5.4.3. indicatori de rezultat:

5.4.3.1. ponderea copiilor testați pentru diagnosticul precoce al afecțiunilor cronice care fac obiectul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile sanitare care implementează intervenția cu prezumpție clinică de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale la copil, afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil;

5.4.3.2. ponderea copiilor confirmați cu diagnosticul precoce de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale, afecțiuni generatoare de hepatită cronică din totalul copiilor testați pentru aceste afecțiuni;

5.4.3.3. ponderea copiilor cu diagnostic de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică din unitățile sanitare care implementează intervenția care beneficiază de produse nutriționale în ambulatoriu și spital;

5.4.3.4. ponderea copiilor cu mucoviscidoză diagnosticați care beneficiază de tratament și susținere nutrițională pe durata spitalizării.

#B

5.5. Natura cheltuielilor eligibile:

#M3

5.5.1. reactivi pentru investigații specifice în vederea stabilirii diagnosticului de astm bronșic: IgE specifice, IgE panel pediatric, măsurarea oxidului nitric exhalat, vitamina D, IgE specific *Aspergillus*, determinarea protein-cationică bazofilică a eozinofilelor, determinarea activității deaminoxidazei, prick test;

5.5.2. reactivi pentru investigații specifice în vederea stabilirii diagnosticului afecțiunilor generatoare de diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: măsurarea hidrogenului exhalat, determinarea cantitativă a anticorpilor de tip Ig E pentru alergenii alimentari lapte de vacă și fracții, soia, ou, pește, gluten, grâu, nuci, alune, muștar, țelină, susan, sulfiți, determinarea cantitativă a anticorpilor antitransglutaminază tisulară de tip IgA și IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antiendomisiu de tip IgA și de tip IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antigliadine deamidate, determinarea genotipurilor specifice, determinarea calitativă a deficitului de IgA seric și de IgA transglutaminază (test rapid), 25 OH vit. D, imunoglobulină serică, amoniac seric, alfa-1 antitripsina serică, determinarea cantitativă a calprotectinei fecale, elastaza pancreatică în scaun; determinare serică a diaminoxidazei, examen extins al florei intestinale, dozare pANCA (anticorpi antimieloperoxidaza), ASCA (anticorpi antisaccharomyces cerevisiae), examen enteroRMN;

5.5.3. reactivi pentru investigații specifice în vederea stabilirii diagnosticului de mucoviscidoză: testul sudorii, determinări biologice specifice (pentru germeni speciali, rondele antibiogramă), determinarea vitaminei D, E, A, K, magneziu, selenium, determinarea IgE specifice *Aspergillus*, investigații microbiologice speciale (MRSA, *Pseudomonas*, pe medii API), elastaza în materii fecale;

#B

5.5.4. reactivi pentru investigații specifice în vederea stabilirii diagnosticului de imunodeficiențe primare umorale: imunograma (IgM, IgG, IgA, IgE) imunofenotipare limfocitară, serologie virală (CMV IgG/IgM, EBV, VCA IgG/IgM, EBNA IgG), autoanticorpi (ANA, ADNdc, ATPO, ATG);

5.5.5. reactivi pentru investigații specifice hepatită: serologie AgHbs, anticorpi antiVHC, Ac anti-Cytomegalovirus (IgG) Ac. Anti Cytomegalovirus (IgM) serologie pentru Virus Epstein Bar (IgM);

5.5.6. medicamente necesare pentru tratamentul copiilor cu mucoviscidoză, pe perioada spitalizării, cu excepția celor a căror finanțare se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul Programului național de tratament al bolilor rare;

5.5.7. produse cu destinație medicală specială pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție, conform tabelului:

DENUMIRE	CONȚINUT	
CANTITATE		
Formule elementare din g/copil/zi		70 - 150
aminoacizi		
Formule extensiv g/copil/zi		66 - 132
hidrolizate fără lactoză		
Formule extensiv g/copil/zi		66 - 132
hidrolizate cu lactoză		
Formule total g/copil/zi		64 - 133
delactozate		

Formule anti reflux g/copil/zi		64 - 135
Suplimente enterale g/copil/zi	- formule complete	110 - 220
nutritive:	normoproteice, formule	
	hipercalorice, formule	
	modulare proteice, formule	
	modulare glucidice;	
	- formule modulare lipidice	125 g - 250
g/copil/zi	și glucolipidice;	
	- formule cu suport	100 g - 200 g
	antiinflamator	
Formule cu proteine din g/copil/zi		68 - 135
soia cu și fără lactoză		
Produse fără gluten -		
făină fără gluten		
Formule cu trigliceride g/copil		88 - 175
cu lanț mediu		
Soluții de aminoacizi		
pentru administrare		
intravenoasă		
Soluții lipidice pentru		
administrare		

intravenoasă		
Albumină umană pentru		
administrare		
intravenoasă		
Soluții vitaminice		
pentru administrare		
parenterală		
Soluții oligoelementare		
pentru administrare		
intravenoasă		

5.5.8 alimente cu destinație medicală specială pentru **mucoviscidoză**, conform tabelului:

DENUMIRE	CONȚINUT	
CANTITATE		
Preparat nutrițional, ml/kg/zi în formula de lapte cu greutate destinație specială - total pentru copii cu fibroză chistică	proteine hidrolizate din lapte (caseina și zer), sirop de glucoză, amidon, fibre alimentare, galacto-oligozaharide (din lapte), fructo- oligozaharide, lactoza (din lapte), grăsimi și uleiuri	120 - 140 funcție de înlocuiește alimentația

elementală, lipsită de total antigeni. 	polimeri de glucoză și grăsimi vegetale, îmbogățită cu vitamine, oligoelemente minerale și nucleotide 	înlocuiește alimentația
Dieta polimerică între 1 - 3 completă pentru copii ml/zi între 3 - între 1 - 10 ani, suplimente enterale nutritive complete (diete polimerice complete) 	Energie: 103 kcal, Proteine: (12% kcal) 3.04 g, Glucide: (53% kcal) 13.36 g, Lipide: (35% kcal) 4.04 g. Administrare orală sau pe sondă 	100 ml/zi ani; 200 12 ani.
Dieta peptidică completă orală, pe pentru regimul dietetic stomă. 200 ml al copiilor între 1 - 10 sau nutriție ani fără gluten, fără funcție de lactoză (produs Preparat preparat.) apă în calorică funcție de pacientului, kcal/ml la 1.5 	Valori nutriționale medii per 100 ml produs: Energie: 103 kcal, Formulă nutrițională: 16% proteine (100% peptide din zer) - 34% lipide (60% MCT - asigură rapid necesarul energetic) - 50% glucide. 	Administrare sondă sau - 400 ml/zi totală în greutate. flexibil cu concentrația optimă în necesarul de la 1 kcal/ml
Dieta lichidă, completă, ml/zi între 1 hipercalorică și - 400 ml/ hiperproteică, fără 	Valori nutriționale medii per 100 ml: Energie: 200 kcal, Proteine: (18% kcal) 9 	100 - 200 și 3 ani, 200 zi 3 - 12 ani

lactoză și fără gluten	g, Glucide: (43% kcal) 21.4	
	g, Lipide: (39% kcal) 8,7 g.	
Formula completă pentru ml/zi	Valori nutriționale medii	100 - 200
sugari și copii până la	per 100 ml, Energie: 100	
2 ani hipercalorică și	kcal, Proteine: (10% kcal)	
hiperproteică cu	2.6 g Glucide: (41% kcal)	
proteine parțial	10.3 g Lipide: (49% kcal)	
hidrolizate din zer,	5.4 g.	
fără gluten		
Formula elementală ml/kg/zi în	Compoziție medie la 100 g	120 - 140
completă	Energie 293 kcal 475.70	funcție de
greutate nu	Proteine g 13 1.93	de vârstă.
înlocuiește	Aminoacizi total g 15.5	total
alimentația	Carbohidrați - din care g 54	
	Zahăr g 4.9 0.72	
	Grăsimi - din care g 23 3.4	
	Saturate g 8.4 1.2	
	Mononesaturate g 9 1.3	
	Polinesaturate g 4.5	
Supliment enteral	Conținut pe 100 g : proteine	30 - 40 g/zi;
doza se	20 g, grăsimi 27 g, fără	calculează în
hipercaloric	fibre	greutate și
funcție de		suplimentare
necesarul de		fiecare
calorică la		
pacient		

- 5.6.1.11. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
- 5.6.1.12. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
- 5.6.1.13. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș;
- 5.6.1.14. Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București.
- 5.6.2. Sindromul de malabsorbție și diaree cronică la copil:
 - 5.6.2.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
 - 5.6.2.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
 - 5.6.2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - 5.6.2.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - 5.6.2.5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
 - 5.6.2.6. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;
 - 5.6.2.7. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
 - 5.6.2.8. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
 - 5.6.2.9. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
 - 5.6.2.10. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
 - 5.6.2.11. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș;
 - 5.6.2.12. Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu, București";
 - 5.6.2.13. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyán Kristóf" Sf. Gheorghe, Covasna;
 - 5.6.2.14. Spitalul Clinic Județean Mureș;
 - 5.6.2.15. Spitalul Clinic de Copii Brașov.
- 5.6.3. Mucoviscidoză la copil:
 - 5.6.3.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - 5.6.3.2. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
 - 5.6.3.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
 - 5.6.3.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 - 5.6.3.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 - 5.6.3.6. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
 - 5.6.3.7. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;
 - 5.6.3.8. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;
 - 5.6.3.9. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
 - 5.6.3.10. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
 - 5.6.3.11. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
 - 5.6.3.12. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
 - 5.6.3.13. Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București;
 - 5.6.3.14. Spitalul de Pediatrie Pitești, Argeș.
- 5.6.4. Imunodeficiențele primare umorale la copil:
 - 5.6.4.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

- 5.6.4.2. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;*
- 5.6.4.3. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;*
- 5.6.4.4. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;*
- 5.6.4.5. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș.*
- 5.6.5. *Hepatita cronică la copil:*
 - 5.6.5.1. *Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;*
 - 5.6.5.2. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;*
 - 5.6.5.3. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;*
 - 5.6.5.4. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;*
 - 5.6.5.5. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;*
 - 5.6.5.6. *Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;*
 - 5.6.5.7. *Spitalul clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;*
 - 5.6.5.8. *Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;*
 - 5.6.5.9. *Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;*
 - 5.6.5.10. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;*
 - 5.6.5.11. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș;*
 - 5.6.5.12. *Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București.*

6. Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce al unor afecțiuni neuropsihice cronice la copil: epilepsia, paralizările cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale

6.1. Activități:

- 6.1.1. *evaluare clinică, paraclinică (video-EEG, EEG somn, EEG de lungă durată);*
- 6.1.2. *monitorizarea bolnavilor incluși în intervenție.*

6.2. Beneficiarii intervenției:

- 6.2.1. *copii cu epilepsie asociată cu tulburare globală de dezvoltare sau regres psihomotor; epilepsie rezistentă la tratament, în absența unor alte cauze medicale, precum traumatismele, infecțiile, bolile cerebrovasculare;*
- 6.2.2. *copii cu întârziere neuropsihomotorie asociată cu aspecte dismorfice și/sau malformații, după excluderea altor cauze medicale (traumatisme, infecții, boli cerebrovasculare).*

6.3. Indicatori de evaluare:

- 6.3.1. *indicatori fizici:*
 - 6.3.1.1. *număr de copii investigați cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 500/an;*
- 6.3.2. *indicatorii de eficiență:*

6.3.2.1. cost mediu estimat/copil investigat cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 200 lei;

#M3

6.3.3. indicatori de rezultat: ponderea copiilor beneficiari ai investigațiilor paraclinice prevăzute în cadrul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile incluse în program cu prezumpție clinică de afecțiune neuropsihică cronică: 75%.

#M2

6.4. Natura cheltuielilor eligibile:

6.4.1. consumabile pentru aparatele de EEG mai sus menționate.

6.5. Criterii de includere:

6.5.1. unități care pot efectua toate cele 3 tipuri de EEG (video EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată).

6.6. Unități de specialitate care implementează:

6.6.1. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București;

6.6.2. Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;

6.6.3. Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robănescu" București;

6.6.4. Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca, Cluj;

6.6.5. Spitalul de Psihiatrie "Dr. G. Preda" Sibiu.

#B

VI.3. SUBPROGRAMUL DE SĂNĂTATE A FEMEII

Intervenții pentru sănătatea femeii:

1. prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială;

2. prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lehoză;

3. prevenirea malformațiilor congenitale prin diagnostic pre- și postnatal și sfat genetic;

4. profilaxia sindromului de izoimunizare Rh;

5. diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora.

1. Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială

1.1. Activități:

- 1.1.1. achiziția și acordarea gratuită de contraceptive;
- 1.1.2. monitorizarea desfășurării intervenției, a consumului, a necesarului de contraceptive și numărului furnizorilor de servicii și raportarea lor prin sistemul InterCON;

#M4

1.1.3. realizarea unui studiu populațional reprezentativ la nivel național privind comportamentul reproductiv al populației de vârstă fertilă.

#B

NOTĂ:

* Contraceptivele se acordă fără plată prin cabinetele de planificare familială, prin cabinetele medicilor de familie incluși în program, prin cabinetele de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate și spital, precum și prin secțiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere. Categoriile de persoane beneficiare ale acordării gratuite a contraceptivelor sunt șomerele, elevele și 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 și alte persoane fără venituri, care dau declarație pe propria răspundere în acest sens.

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

1.2. Indicatori de evaluare:

#M4

1.2.1. indicatori fizici:

1.2.1.1. număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție, beneficiari ai intervenției: 75.000/an;

1.2.1.2. număr de studii desfășurate: 1 studiu/an;

1.2.2. indicatori de eficiență:

1.2.2.1. cost mediu estimat/utilizator activ de metode de contracepție: 100;

1.2.2.2. cost mediu estimat/studiu realizat: 500.000 lei;

#M3

1.2.3. indicatori de rezultat: creșterea ponderii utilizatorilor activi de metode moderne de contraceptive cu 5% față de anul precedent.

#M4

1.3. Natura cheltuielilor eligibile:

1.3.1. medicamente contraceptive;

1.3.2. cheltuieli pentru realizarea studiului populațional reprezentativ la nivel național privind comportamentul reproductiv al populației de vârstă fertilă.

#B

1.4. Unități care implementează:

1.4.1. unități sanitare cu paturi, cu secții de ginecologie, cabinete de planificare familială, cabinete de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate;

1.4.2. cabinete de medicină de familie;

#M4

1.4.3. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București (activitatea de realizare a studiului populațional reprezentativ la nivel național privind comportamentul reproductiv al populației de vârstă fertilă).

#B

2. Prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză

2.1. Activități:

2.1.1. multiplicarea și distribuirea Carnetului gravidei și a fișei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei;

2.1.2. analiza confidențială a mortalității materne și analiza morbidității grave la gravidă și lehuze, la nivel regional și național, sub coordonarea Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2.1.3. evaluarea implementării ghidurilor clinice în specialitatea obstetrică-ginecologie.

2.2. Indicatori de evaluare:

2.2.1. indicatori fizici:

2.2.1.1. număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, multiplicat în formă actualizată: 40.000;

2.2.1.2. număr rapoarte privind mortalitatea maternă: 1/an;

#M4

2.2.1.3. număr rapoarte de analiză a morbidității și mortalității materne: 1/an;

2.2.2. indicatori de eficiență:

2.2.2.1. cost mediu estimat/carnet și fișă pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei: 2 lei;

2.2.2.2. cost mediu estimat/raport de analiză a morbidității și mortalității materne: 45.000 lei;

#M3

2.2.3. indicatori de rezultat: ponderea carnetelor gravidelor distribuite la beneficiari: 50%.

#M4

2.3. Natura cheltuielilor:

- 2.3.1. servicii de tipărire;
- 2.3.2. cheltuieli de cazare, transport, diurnă pentru participanții la întâlnirile organizate la nivel regional/național în vederea analizării morbidității și mortalității materne.

#B

2.4. Unități de specialitate care implementează:

- 2.4.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
- 2.4.2. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- 2.4.3. cabinete de medicină de familie, și de specialitate obstetrică-ginecologie, spitale clinice și spitale cu secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, alte unități sanitare de specialitate, după caz.

#M2

3. Prevenirea malformațiilor congenitale prin diagnostic pre- și postnatal

3.1. Activități: efectuarea investigațiilor specifice în vederea identificării riscului și a unui diagnostic de specialitate prin:

- 3.1.1. evaluările biochimice din cadrul testelor prenatale: dublu, triplu, cvadruplu;
- 3.1.2. examen citogenetic din sânge periferic - postnatal;
- 3.1.3. examen citogenetic prenatal (fetal): din lichid amniotic, biopsii vilozități coriale, sânge cordon ombilical, produs concepție;
- 3.1.4. test Barr (cromatina sexuală);
- 3.1.5. test FISH pre- și postnatal;
- 3.1.6. teste de genetică moleculară (extracție ADN, Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR, Real-Time PCR) pre- și postnatal;

#M4

- 3.1.7. teste de screening pentru boli congenitale de metabolism (minimum 20 de boli).

#M2

3.2. Beneficiarii intervenției:

3.2.1. gravide cu sarcini având risc moderat sau înalt, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 12/2004 pentru adoptarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale și a consultației postnatale, Carnetului gravidei și Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, cu modificările ulterioare, care se află în una dintre situațiile următoare:

- 3.2.1.1. primipare în vârstă de peste 35 de ani, după consult cu un genetician;
- 3.2.1.2. antecedente de deces fetal ante/neonatal sau de făt malformat, după consult cu un genetician;

- 3.2.1.3. boală genetică - după consult cu un genetician;
- 3.2.1.4. anomalii de dezvoltare a fătului;
- 3.2.1.5. anomalii ale cantității de lichid amniotic (oligo/hidramnios);
- 3.2.1.6. retard de creștere intrauterină a fătului (sub 10 percentile);
- 3.2.2. persoanele din familiile cuplurilor care decid să aibă un copil, cunoscute cu un diagnostic clinic de boală genetică;
- 3.2.3. pacienți (copii sau adulți) cu o boală genetică neconfirmată prin teste genetice;
- 3.2.4. copii cu afecțiuni neuropsihice cronice la care se suspicionează o cauză genetică.

3.3. Criterii de eligibilitate:

- 3.3.1. pentru testele biochimice din cadrul testelor prenatale: dublu, triplu, cvadruplu:
 - 3.3.1.1. gravide în 11 - 13 săptămâni + 6 zile, pentru dublu test (test combinat);
 - 3.3.1.2. gravide în 15 - 20 săptămâni, pentru triplu/cvadruplu test;
- 3.3.2. pentru testele citogenetice și de genetică moleculară, efectuate doar la recomandarea medicului cu specialitatea genetică medicală:
 - 3.3.2.1. gravide identificate cu risc crescut pentru anomalii structurale fetale depistate ecografic sau în baza screeningului combinat ecografic și serologic (dublu, triplu, cvadruplu test);
 - 3.3.2.2. gravide care intenționează să aibă un copil, identificate cu risc pentru afecțiuni genetice prin anamneză și examen clinic;
 - 3.3.2.3. persoanele din familiile cuplurilor care decid să aibă un copil, cunoscute cu un diagnostic clinic de boală genetică, neconfirmate prin teste genetice;
 - 3.3.2.4. pacienți (copii sau adulți) cu istoric familial de boală genetică sau cu semne clinice sugestive pentru boală genetică, la recomandarea medicului cu specialitatea genetică medicală;
- 3.3.3. teste genetice (test array CGH, cu validare prin FISH sau PCR, secvențiere) la recomandarea medicului de specialitatea neurologie pediatrică sau psihiatrie infantilă:
 - 3.3.3.1. copii cu afecțiuni neuropsihice cronice la care se suspicionează o cauză genetică prin asocierea de aspecte dismorfice, malformații și prin excluderea altor cauze medicale (traumatisme, infecții, boli cerebrovasculare).

3.4. Indicatori de evaluare:

- 3.4.1. indicatori fizici:
 - 3.4.1.1. număr de gravide beneficiare de dublu, triplu, cvadruplu test: 500 de gravide;
 - 3.4.1.2. număr de bolnavi evaluați prin test Barr (cromatina sexuală): 500;

3.4.1.3. număr de bolnavi evaluați prin examen citogenetic din sângele periferic - postnatal: 500;

3.4.1.4. număr de bolnavi evaluați prin test FISH: 250;

3.4.1.5. număr de beneficiari la care s-au efectuat teste de diagnostic citogenetic prenatal (fetal): 500;

3.4.1.6. număr de beneficiari la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 1.000;

3.4.1.7. număr de beneficiari la care s-a efectuat diagnostic molecular (Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR, Real-Time PCR): 1.200;

3.4.1.8. număr de beneficiari la care s-a efectuat screening pentru boli congenitale de metabolism (minimum 20 de boli): 250;

3.4.2. indicatori de eficiență:

3.4.2.1. cost mediu estimat/gravidă beneficiară de dublu, triplu, cvadruplu test: 150 lei;

3.4.2.2. cost mediu estimat/bolnav evaluat prin test Barr (cromatina sexuală): 30 lei;

3.4.2.3. cost mediu estimat/bolnav evaluat prin examen citogenetic din sângele periferic - postnatal: 500 lei;

3.4.2.4. cost mediu estimat/bolnav evaluat prin test FISH: 800 lei;

3.4.2.5. cost mediu estimat/beneficiar la care s-au efectuat teste de diagnostic citogenetic prenatal (fetal): 800 lei;

3.4.2.6. cost mediu estimat/beneficiar la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 100 lei;

3.4.2.7. cost mediu estimat/beneficiar la care s-a efectuat diagnostic molecular (Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR, Real-Time PCR): 1.000 lei;

3.4.2.8. cost mediu estimat/beneficiar la care s-a efectuat screening pentru boli congenitale de metabolism (minimum 20 de boli): 300 lei;

3.4.3. indicatori de rezultat:

3.4.3.1. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate prenatal: 1%

3.4.3.2. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate postnatal: 5%.

3.5. Natura cheltuielilor eligibile:

3.5.1. reactivi specifici;

3.5.2. transportul probelor biologice către unități specializate;

3.5.3. materiale de laborator.

3.6. Unități de specialitate care implementează:

3.6.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu";

3.6.2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

3.6.3. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;*
3.6.4. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;*
3.6.5. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;*
3.6.6. *Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;*
3.6.7. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;*
3.6.8. *Spitalul Județean de Urgență Ilfov - Secția de obstetrică-ginecologie nr. 2;*

3.6.9. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;*
3.6.10. *Spitalul Clinic Județean Mureș;*
3.6.11. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;*
3.6.12. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;*
3.6.13. *Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;*
3.6.14. *Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" București.*

#B

4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

4.1. Activități: tratamentul profilactic cu imunoglobulină specifică antiD.

4.2. Beneficiarii intervenției:

4.2.1. lehuze Rh negative;
4.2.2. femei Rh negative care au avortat;
4.2.3. femei Rh negative care au avut sarcini ectopice;
4.2.4. femei Rh negative care au suferit proceduri invazive efectuate în scop terapeutic și diagnostic.

4.3. Indicatori de evaluare:

4.3.1. indicatori fizici: număr de beneficiare de administrarea imunoglobulinei specifice anti D: 6.000/an;
4.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu/vaccinare antiD: 400 lei/pacient;

#M3

4.3.3. indicatori de rezultat:

4.3.3.1. *ponderea gravidelor Rh negative care beneficiază de administrarea imunoglobulinei specifice anti-D conform protocoalelor din totalul gravidelor Rh negative aflate în evidența unităților sanitare care derulează intervenția: 85%.*

#B

4.5. Natura cheltuielilor: imunoglobulină specifică antiD;

#M1

4.6. Unități care implementează:

- 4.6.1. *Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;*
- 4.6.2. *Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș;*
- 4.6.3. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;*
- 4.6.4. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;*
- 4.6.5. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;*
- 4.6.6. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;*
- 4.6.7. *Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;*
- 4.6.8. *Spitalul Universitar de Urgență București;*
- 4.6.9. *Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;*
- 4.6.10. *Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;*
- 4.6.11. *spitale care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii care au încheiat contracte pentru derularea acestei intervenții.*

#B

5 Diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora*1)

5.1. Activități:

- 5.1.1. diagnosticul corect și precoce al pacienților cu amiotrofie spinală: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG), testare genetică;
- 5.1.2. diagnosticul corect și precoce al pacienților cu DMD și DMB: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), ecografie cardiacă, examen cardiologic, teste ventilatorii, examen bioptic muscular, testare genetică;
- 5.1.3. diagnosticul corect și precoce al purtătorilor mutației de DMD/DMB: examen clinic, biochimic, electrofiziologic (EMG, EKG), ecografie cardiacă, examen cardiologic, testare genetică;
- 5.1.4. diagnosticul corect și precoce prenatal la pacienții cu amiotrofie spinală: testare genetică la feți;
- 5.1.5. diagnosticul corect și precoce prenatal la purtătorii mutației de DMD/DMB: testare genetică la feții băieți;
- 5.1.6. acordarea sfatului genetic atât pentru amiotrofie spinală cât și pentru DMD/DMB;
- 5.1.7. transportul probelor de sânge din țară către laboratoarele certificate.

5.2. Criterii de eligibilitate:

- 5.2.1. copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani cu diagnostic de amiotrofie spinală și distrofie musculară de tip Duchenne și Becker sau tulburări neuromotorii nespecifice;
- 5.2.2. membrii familiei bolnavilor diagnosticați clinic și genetic cu SMA sau distrofie musculară de tip Duchenne și Becker, în special cei de sex feminin, dar

și descendenții de sex masculin ai acestora (pentru distrofia musculară Duchenne);

5.2.3. gravidele cu risc (statutul de purtător al mutației în gena SMN, indiferent de sexul copilului, sau distrofiei în cazul purtătoarei unei sarcini cu fetus de sex masculin);

5.2.4. femeile care provin din familii cu risc și doresc să aibă copii neafecțați (test genetic și sfat genetic preconcepțional).

5.3. Indicatori de evaluare:

5.3.1. indicatori fizici:

5.3.1.1. număr de copii diagnosticați precoce cu amiotrofie spinală prin test clinic și genetic/an: 10;

5.3.1.2. număr de copii diagnosticați precoce cu distrofii musculare de tip Duchenne și Becker prin test clinic și genetic/an: 65;

5.3.1.3. numărul rudelor pacienților la care se diagnostichează genetic statusul de purtător al mutației genetice/an: 20;

5.3.1.4. număr de sarcini cu risc de transmitere a amiotrofiei spinale investigate genetic/an: 3;

5.3.1.5. număr de sarcini cu risc de transmitere a distrofiei musculare de tip Duchenne și Becker investigate genetic/an: 5.

5.3.1.6. număr de teste genetice efectuate pentru pacienții și rudele acestora cu suspiciune de amiotrofie spinală: 50

5.3.1.7. număr de teste genetice efectuate pentru pacienții și rudele acestora cu suspiciune de distrofie musculară progresivă Duchenne/Becker: 250

5.3.2. indicatori de eficiență:

5.3.2.1. cost mediu estimat/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru amiotrofiile spinale (screening-ul molecular al mutațiilor comune - aprox. 95% dintre pacienții cu SMA): 600 lei;

5.3.2.2. cost mediu estimat/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru amiotrofiile spinale (screening-ul molecular al mutațiilor rare sau mutații de novo - aprox. 5% dintre pacienții cu SMA): 2.000 lei;

5.3.2.3. cost mediu estimat/copil diagnosticat genetic prin investigații moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker (screening-ul molecular al mutațiilor majore și teste aprofundate): 1.000 lei;

5.3.2.4. cost mediu estimat/persoană înrudită cu un bolnav diagnosticată genetic prin teste moleculare pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker: 1000 lei;

5.3.2.5. cost mediu estimat/diagnostic prenatal pentru amiotrofie spinală (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mamă și fetus): 1.000 lei;

5.3.2.6. cost mediu estimat/diagnostic prenatal pentru distrofia musculară de tip Duchenne și Becker (screening molecular al sexului fetal, identificare status mutant mamă și fetus): 1.000 lei;

#M3

5.3.3. *indicatori de rezultat:*

5.3.3.1. *rata de detecție a subiecților cu amiotrofii spinale și distrofii musculare de tip Duchenne și Becker diagnosticate prenatal: 1%;*

5.3.3.2. *rata de detecție a subiecților cu amiotrofii spinale și distrofii musculare de tip Duchenne și Becker diagnosticate precoce postnatal: 5%;*

5.3.3.3. *reducerea cu până la 100% a recurenței bolilor în familiile pacienților cu amiotrofii spinale și distrofii musculare de tip Duchenne și Becker;*

5.4. Natura cheltuielilor eligibile:

5.4.1. *consumabile EMG;*

5.4.2. *reactivi specifici pentru testarea genetică;*

5.4.3. *materiale de laborator pentru efectuarea testării genetice;*

5.4.4. *cheltuieli privind efectuarea testării genetice în laboratoare de genetică acreditate conform standardelor europene, optimizarea tehnicilor de diagnostic prenatal și acordarea sfatului genetic pentru amiotrofie spinală sau distrofie musculară Duchenne/Becker, pentru toți beneficiarii intervenției (pacienți, rudele pacienților și purtători din toată țara), indiferent de unitatea sanitară unde sunt spitalizați (diagnostic precoce și diagnostic prenatal);*

5.4.5. *transportul probelor biologice către unități specializate.*

5.5. Unități de specialitate care implementează:

5.5.1. *Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" București - Secția clinică de neurologie pediatrică;*

5.5.2. *Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu";*

5.5.3. *Spitalul Clinic de Copii "Dr. V. Gomoiu" București;*

5.5.4. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;*

5.5.5. *Spitalul Clinic Județean Mureș;*

5.5.6. *Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;*

5.5.7. *Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Maria" Iași.*

#B

NOTĂ:

*1) Implementarea activităților intervenției pentru diagnosticul și managementul amiotrofiilor spinale și distrofiilor musculare de tip Duchenne și Becker, precum și prevenirea transmiterii ereditare a acestora se realizează cu respectarea metodologiei aprobate de ministrul sănătății, la propunerea Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București, Secția clinică de neurologie pediatrie, cu avizul Comisiei de Neurologie a Ministerului Sănătății.

#M3

la normele tehnice

ORGANIGRAMĂ
Unitatea de asistență tehnică și management din cadrul Institutului de
Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

18.648

		Coordonator U.A.T.M. (63 ore/lună)		756
5.292				8.316
4.284				
↓		↓		
↓				
PN 1.4 (TB)		Personal administrativ		PN 5.2
(Tutun)				
medic primar 504		consilier juridic 756		medic
primar - 756				
supervizare, HIV		PN TB+PN TUTUN		
coordonator				
(42 ore/lună)		(63 ore/lună)		(84
ore/lună)				
expert 504		expert resurse 756		psiholog
1.764				
supervizare		umane PN TB+PN		clinician
(42 ore/lună)		TUTUN (63 ore/lună)		(147
ore/lună)				
medic primar 756		expert achiziții 756		psiholog
1.764				
monitorizare		PN TB+PN TUTUN		clinician
evaluare		(63 ore/lună)		(147
ore/lună)				
(63 ore/lună)		economist 2.016		
medic primar 504		contabil PN TB		
management		(168 ore/lună)		
medicamente		economist contabil 756		
(42 ore/lună)		PN TUTUN		
medic primar 396		(63 ore/lună)		
management MDR		secretar PN TB 2.016		
(33 ore/lună)		(168 ore/lună)		
expert 360		registrator 1.260		

management MDR (30 ore/lună)		medical PN TUTUN (105 ore/lună)	
medic primar	252		
laborator TB (21 ore/lună)			
expert	252		
laborator TB (21 ore/lună)			
medic primar	504		
management proiecte (42 ore/lună)			
expert	504		
management proiecte (42 ore/lună)			
analist	756		
informatică (63 ore/lună)			

#M1

ORGANIGRAMĂ

Unitatea regională de asistență tehnică și management

TOTAL ORE U.A.T.M. - 12 LUNI 13.248

Coordonator U.A.T.M. (84 ore/lună)	1.008
------------------------------------	-------

2.640

2.880

	v		
	v		
Personal expert în calitate administrativ		Personal	
monitorizare, evaluare program ore/lună) 120		consilier juridic (10	
manager cu asigurarea 360	1.200	economist (30 ore/lună)	
calității programului 480		expert resurse umane	
(100 ore/lună)		(40 ore/lună)	
manager monitorizare și 1.920	960	secretar (160 ore/lună)	
evaluare (80 ore/lună)			
responsabil centrele de 480			
informare și consiliere			

(40 ore/lună)
6.720
v
Personal de suport
informatician/analist programator/ 2.400
inginer de rețea (200 ore/lună)
expert comunicare (40 ore/lună) 480
referenți de specialitate/ 3.840
statisticieni/registratori
(320 ore/lună)

ORGANIGRAMĂ

TOTAL ORE U.A.T.M. - 12 LUNI

Coordonator U.A.T.M. (74 ore/lună)	888
11.808	

	↓		↓
Personal pentru supraveghere,			Personal
administrativ			
monitorizare, evaluare			consilier juridic
960			
medici pentru monitorizare	2.400		(80 ore/lună)
și evaluare intervenții			economist (408 ore/lună)
4.896			
(200 ore/lună)			secretar (160 ore/lună)
1.920			
referenți/statisticieni/	4.992		
registratori (416 ore/lună)			
asistent coordonare	2.016		
(168 ore/lună)			
informatician/analist	2.400		
programator/operator			
date			

#M1

ORGANIGRAMĂ

Unitatea de asistență tehnică și management din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"

TOTAL ORE U.A.T.M. - 12 LUNI 12.264

Coordonator U.A.T.M. (74 ore/lună)	888
------------------------------------	-----

/ 6.816 \

4.560

V		V	
Personal pentru supraveghere, administrativ		Personal	
monitorizare, evaluare		consilier juridic	
240			
medici monitorizare și	2.400	(20 ore/lună)	
evaluare intervenții		economist (200 ore/lună)	
2.400		secretar (160 ore/lună)	
(200 ore/lună)			
1.920			
referenți de specialitate/	2.016		
statisticieni/registratori			
(168 ore/lună)			
informatician/analist	2.400		
programator/inginer de rețea			
(200 ore/lună)			

ORGANIGRAMĂ

Unitatea de asistență tehnică și management din cadrul Institutului de Endocrinologie "C. I. Parhon"

TOTAL ORE U.A.T.M. - 12 LUNI 3.288

Coordonator U.A.T.M. (74 ore/lună)	888
------------------------------------	-----

/ 1.440 \

960

V		V	
Personal supraveghere, monitorizare, administrativ		Personal	
evaluare		economist (40 ore/lună)	
480			
medici monitorizare și evaluare (80 ore/lună)	960	secretar (40 ore/lună)	
480			
referenți de specialitate/	480		
statisticieni/registratori			
(40 ore/lună)			

#M4

ORGANIGRAMĂ

Unitatea de Asistență Tehnică și Management din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică București

TOTAL ORE U.A.T.M. - 12 LUNI 31.968

1.008

Coordonator U.A.T.M. (84 ore/lună)	1.008
------------------------------------	-------

2.064

Personal administrativ

expert achiziții	528
(44 ore/lună)	
consilier juridic	528
(44 ore/lună)	
secretar (84 ore/lună)	1.008

6.048

3.024

5.904

PN. I.1		PN. I.2		PN.	
I.5					
medici	3.024	medici	2.016	medic	
984					
coordonatori		coordonatori			
coordonator					
(252 ore/lună)		(168 ore/lună)		(82	
ore/lună)					

economiști	2.016		economist	1.008		medic
984						
(168 ore/lună)			(84 ore/lună)			(82
ore/lună)						
asistent medical	1.008					
economiști	1.968					
(84 ore/lună)						(164
ore/lună)						
						referent
984						
specialitate						(82
ore/lună)						asistent
984						
						medical
						(82
ore/lună)						
	3.360			5.976		
2,664						
	↓			↓		
	↓					
PN. II			PN IV.1			PN.
IV.6						
medic	840		medic	840		medic
720						
coordonator			coordonator			
coordonator						
(70 ore/lună)			(70 ore/lună)			(60
ore/lună)						
chimist	840		economist	720		economist
720						
(70 ore/lună)			(60 ore/lună)			(60
ore/lună)						
economist	840		referent de	1.008		referenți
de 624						
(70 ore/lună)			specialitate			
specialitate						
asistent medical	840		(84 ore/lună)			(52
ore/lună)						
(70 ore/lună)			asistent	1.008		referenți
600						
			medical			(50
ore/lună)						
			(84 ore/lună)			
			experți IT*1)	2.400		
			(200 ore/lună)			

		Notă: *1) numai în	
		situația dezvoltării	
		la nivel național/	
		regional al sistemului	
		informatic și	
		informațional al	
		programului	

1.920

PN V.1	
medic	480
coordonator (40 ore/lună)	
economist	720
(60 ore/lună)	
referent	720
(60 ore/lună)	

#B

ANEXA 9

la normele tehnice

UNITATEA*)

JUDEȚUL

TEHNICĂ

PROGRAMULUI

AVIZAT,
UNITATEA DE ASISTENȚĂ

ȘI MANAGEMENT A

**CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ
PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ FINANȚATE DIN
BUGETUL**

MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

SURSA DE FINANȚARE:

.....**)

PENTRU LUNA

Nr. din

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:
A - Total disponibil din cont rămas neutilizat la data
solicitării, din care:

MI I LEI

[illegible]

***)					
PROGRAMUL					
NAȚIONAL					
****)					
.....					
Subprogramul					
*****)					
.....					

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Directorul executiv al direcției
economic
de sănătate publică
Nume și prenume
Semnătura

Director executiv adjunct

Nume și prenume
Semnătura

În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care implementează programe naționale de sănătate publică, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoana responsabilă cu implementarea programelor naționale de sănătate publică în unitatea respectivă.

1. NOTĂ

*) Unitatea este, după caz:

a) direcția de sănătate publică pentru programele implementate la acest nivel, precum și cele implementate de unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr./.../2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2015 și 2016.

b) alte unități sanitare/instituții din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr./....../2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2015 și 2016.

**) Se consemnează sursa de finanțare "Buget de stat" sau "venituri proprii - accize", după caz.

***) Se consemnează titlul de cheltuieli "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea autorităților administrației publice locale