

ORDIN Nr. 377/2017 din 30 martie 2017
privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică
pentru anii 2017 și 2018

Text în vigoare începând cu data de 24 decembrie 2019
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 24 decembrie 2019.

Act de bază

#B: Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017

Acte modificatoare

#M10: Ordinul ministrului sănătății nr. 1942/2019

#M9: Ordinul ministrului sănătății nr. 1536/2019

#M8: Ordinul ministrului sănătății nr. 978/2019

#M7: Ordinul ministrului sănătății nr. 451/2019

#M6: Ordinul ministrului sănătății nr. 1558/2018

#M5: Ordinul ministrului sănătății nr. 1230/2018

#M4: Ordinul ministrului sănătății nr. 453/2018

#M3: Ordinul ministrului sănătății nr. 1/2018

#M2: Ordinul ministrului sănătății nr. 1249/2017

#M1: Ordinul ministrului sănătății nr. 1020/2017

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.

#CIN

NOTE:

1. Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordinul ministrului sănătății nr. 1558/2018 (**#M6**).

#M6

"ART. II

Se prelungește aplicabilitatea Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 și 223 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 31 martie 2019."

#CIN

2. Reproducem mai jos prevederile art. 1 din Ordinul ministrului sănătății nr. 451/2019 (**#M7**).

#M7

"ART. 1

Se prelungește aplicabilitatea Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 și 223 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 30 iunie 2019."

#CIN

3. Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordinul ministrului sănătății nr. 978/2019 (**#M8**).

#M8

"ART. II

Se prelungește aplicabilitatea [Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017](#) privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 și 223 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 31 decembrie 2019."

#CIN

4. Reproducem mai jos prevederile [art. II](#) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1942/2019 (**#M10**).

#M10

"ART. II

Se prelungește aplicabilitatea [Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017](#) privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 31 martie 2020."

#B

Văzând Referatul de aprobare nr. F.B. 2.888 din 30 martie 2017 al Agenției Naționale de Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile:

- [art. 51](#) alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 2](#) lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018,

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 2017 și 2018, prevăzute în [anexa](#) care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Fondurile utilizate în trimestrul I al anului 2017 din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii, în baza prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 206/2015](#) privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare, și ale Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015](#), 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 2017.

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, și intră în vigoare la data de 1 aprilie 2017.

ANEXĂ

NORMELE TEHNICE DE REALIZARE A PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PENTRU ANII 2017 ȘI 2018

ART. 1

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

I. Programele naționale de boli transmisibile:

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

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

III. Programul național de securitate transfuzională;

IV. Programele naționale de boli netransmisibile:

#M8

1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat:

1.1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening populațional;

1.2. Subprogramul de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc, în regim de screening selectiv.

#B

2. Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;

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

3.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

3.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți;

3.3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

#M8

4. Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc;

#B

5. Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;

6. Programul național de management al registrelor naționale;

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

1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;

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

VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului:

1. Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului;

2. Subprogramul de sănătate a femeii.

ART. 2

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

ART. 3

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

a) direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, numite în continuare D.S.P.;

b) Institutul Național de Sănătate Publică, numit în continuare I.N.S.P.;

c) Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C. T. Nicolau", București, numit în continuare I.N.H.T.;

d) Registrul național al donatorilor voluntari de celule stem hematopoietice, numit în continuare R.N.D.V.C.S.H.;

e) furnizori publici de servicii medicale;

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

ART. 4

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

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

ART. 5

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 6

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

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

1. Programul național de vaccinare;
2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;
3. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor;
4. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;

5. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat - Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;

6. Programul național de management al registrelor naționale;

7. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate - Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Programul național de sănătate a femeii și copilului;

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

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

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

1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

2. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer;

#M1

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

#M8

p) în cadrul Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Național de Endocrinologie "CI Parhon" care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc.

#B

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

#M1

(2[^]1) Organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate publică se realizează în baza planurilor de activități și resurse umane elaborate de fiecare U.A.T.M., conform Regulamentului-cadru cu privire la desfășurarea activităților din cadrul unităților de asistență tehnică și management prevăzut în [anexa nr. 7[^]1](#) la prezentele norme tehnice.

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

#B

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

#M1

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

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

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

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

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

Coordonatorul elaborează planul de activități și resurse umane al U.A.T.M., conform prevederilor alin. (2[^]1).

#B

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

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

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

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

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

c) cheltuieli pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților programelor naționale de sănătate publică: transport intern,

cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

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

#M1

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

#B

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

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

h) cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC;

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

#M1

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

#B

ART. 7

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

ART. 8

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

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

b) disponibilul din cont rămas neutilizat;

c) bugetul aprobat cu această destinație;

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

a) D.S.P., până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu D.S.P.; aceste unități verifică eligibilitatea cheltuielilor și încadrarea în bugetul aprobat și întocmesc documentele centralizatoare distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică, sursă de finanțare și titlul bugetar pe care le transmit, însoțite de documentele prevăzute la alin. (1), unităților de asistență tehnică și

management, până cel târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea;

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

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

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

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

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

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

ART. 9

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

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

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

ART. 10

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

a) realizarea activităților medicale prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

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

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

d) efectuarea screening-ului pentru grupele de populație incluse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică;

e) instruirea și formarea personalului;

- f) informarea, educarea și comunicarea în probleme specifice privind promovarea unui comportament sănătos;
- g) realizarea lucrărilor legate de sistemul informațional utilizat în cadrul programelor naționale de sănătate;
- h) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunțarea la fumat;
- i) logistica aprovizionării și distribuirii contraceptivelor prin rețeaua de asistență medicală spitalicească, ambulatorie și primară sau direct către grupuri vulnerabile de populație;
- j) coordonarea activității de transplant de organe și țesuturi și menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- k) realizarea procedurilor de transplant;
- l) realizarea investigațiilor paraclinice prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- m) realizarea serviciilor de administrare de medicamente;
- n) coordonarea activității rețelei de TB;
- o) managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici;
- p) alte activități prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

#M1

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

#B

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

(4) Personalul care desfășoară activități medicale în cadrul Subprogramului de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți 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.

#M5

(6) Personalul care realizează coordonarea activității rețelei de TB la nivel județean va fi remunerat pentru activitățile realizate cu încadrarea în limitele maxime ale unui tarif brut orar de 27 lei/oră, în limita bugetului stabilit și pe baza rezultatelor realizate de județul care implementează activități în cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei. Remunerarea se realizează în baza foilor colective de prezență care se întocmesc distinct pentru fiecare tip de contract încheiat între părțile contractante, însoțite de rapoartele lunare de activitate ale personalului care desfășoară activități de coordonare a activității rețelei de TB la nivel județean, din care să rezulte activitățile și numărul de ore lucrate zilnic pentru realizarea acestora. Documentele se certifică prin semnarea acestora de către managerul spitalului din unitatea sanitară în care își desfășoară activitatea coordonatorul tehnic județean, precum și de coordonatorul Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei din cadrul direcției de sănătate publică.

#B

ART. 11

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

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

b) unități sanitare private;

c) autoritățile administrației publice locale.

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

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

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

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

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

ART. 12

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

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

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

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

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

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

#M2

(4) Până la finalizarea achizițiilor centralizate la nivel național prin semnarea contractelor subsecvente cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care fac obiectul acestor proceduri, se achiziționează de unitățile de specialitate prin care se derulează programele/intervențiile prevăzute la alin. (1), cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la un preț de achiziție care nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii, în cazul medicamentelor, respectiv prețul de 32,15 lei/kg fără TVA, pentru achiziționarea laptelui praf care se acordă copiilor cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern.

#B

(5) Pentru realizarea activității din cadrul intervenției "Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte

praf" din cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului, pentru care se efectuează achiziție centralizată la nivel național, autoritățile administrației publice locale pot primi lapte praf în baza contractelor încheiate cu D.S.P., conform modelului prevăzut în [anexa nr. 10](#) la prezentele norme tehnice.

ART. 13

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

ART. 14

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

a) vaccinuri pentru realizarea vaccinărilor prevăzute în cadrul Programului național de vaccinare;

b) teste rapide și teste ELISA pentru diagnosticul infecției HIV/SIDA;

c) medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, altele decât cele prevăzute la lit. a) - c), după caz.

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

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

ART. 15

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

ART. 16

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

(2) Pentru realizarea unor obiective și activități cuprinse în programele naționale de sănătate publică, Ministerul Sănătății poate încheia contracte de servicii pentru depozitarea, conservarea și eliberarea produselor achiziționate la nivel național, a produselor primite ca donație/sponsorizare, prin 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 Serviciul investiții și achiziții 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) A.N.P.S.:

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

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

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

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

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

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

1. realizarea indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;

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

3. încadrarea în bugetul aprobat;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

n) analizează trimestrial și anual gradul de utilizare al fondurilor aprobate pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și propune spre aprobare ordonatorului principal de credite, la solicitările fundamentate ale unităților de

specialitate care implementează programe, modificări ale bugetului, în sensul diminuării sau suplimentării acestuia;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Direcția generală economică:

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

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

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

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

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

#M8

f) *** Abrogată

#B

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

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

#M8

i) *** Abrogată

#B

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

ART. 19

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

a) acordă consultanță și asistență tehnică unităților de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică;

b) planifică, organizează și coordonează desfășurarea activităților din cadrul programelor de sănătate publică;

c) monitorizează activitățile desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate publică;

d) elaborează proceduri și metodologii pentru procesele pe care le desfășoară;

e) asigură managementul fondurilor alocate programelor naționale de sănătate publică prin:

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

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

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

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

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

6. centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual execuția bugetară, pe baza raportărilor efectuate de unitățile de specialitate în condițiile prezentelor norme tehnice;

7. formularea propunerilor cu privire la suplimentarea fondurilor alocate programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și înaintarea acestora A.N.P.S.;

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

g) transmite A.N.P.S., trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, indicatorii prevăzuți în cadrul programelor naționale de sănătate și execuția bugetară centralizate la nivel național, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;

h) monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea raportate de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică și transmite A.N.P.S., trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual situații centralizate ale consumurilor și stocurilor raportate, în termen de 45 de zile după încheierea perioadei după care se face raportarea; situațiile centralizate vor fi însoțite și de balanțele de stocuri cantitativ-valorice pe depozite întocmite de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică;

i) estimează cantitățile de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, pe baza estimărilor realizate de unitățile de specialitate;

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

k) informează A.N.P.S. asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în implementarea programelor naționale de sănătate și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;

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

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

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

ART. 20

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. execuția bugetară;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ae) să pună la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă bunurile și serviciile acordate și raportate, respectiv toate documentele justificative privind

sumele finanțate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;

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

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

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

#CIN

**) Sintagma "să asigure prevederilor legale" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 18 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

****) Sintagma "să ia măsurile necesare pentru asigure" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 18 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

****) La [articolul 20, litera f\)](#) se termină cu virgulă (,) în loc de punct și virgulă (;). În [litera f\)](#) de la [articolul 20](#) este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 18 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#B

ART. 21

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

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

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

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

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

e) organizarea și conducerea, prin directorul financiar contabil al unității de specialitate, a evidenței analitice a consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;

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

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

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

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

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

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

ART. 22

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

j) să monitorizeze și să controleze evidențele financiar-contabile ale cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție, evidențele tehnico-operative pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, precum și evidențele analitice ale consumurilor și stocurilor de bunuri utilizate în realizarea activităților fiecărui program/subprogram național de sănătate publică;

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

l) să verifice corectitudinea datelor consemnate în raportările prevăzute la litera k), să realizeze centralizarea datelor raportate de unitățile de specialitate și transmiterea acestora

către unitățile de asistență tehnică și management în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea; situațiile centralizate vor fi însoțite de balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț întocmite și raportate de fiecare unitate de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate publică;

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

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

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

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

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

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

ART. 23

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

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

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

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

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

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

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

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

h) să întocmească un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care să îl transmită conducerii instituției până la data de 7 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul

programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică;

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

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

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

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

#CIN

**) Sintagma "pe bază de setului" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 23 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

****) Sintagma "realizarea raportărilor la corecte" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 23 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#B

ART. 24

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

ART. 25

Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați conform metodologiilor elaborate pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică de către unitățile de asistență tehnică și management, cu aprobarea acestora de A.N.P.S. În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala efectivă pentru fiecare acțiune.

ART. 26

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

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

ART. 27

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

ART. 28

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

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

ART. 29

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

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

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

ART. 30

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

#CIN

*) [Legea nr. 677/2001](#) a fost abrogată prin [Legea nr. 129/2018](#). Conform [art. V](#) alin. (2) din [Legea nr. 129/2018](#), toate trimiterile la [Legea nr. 677/2001](#) din actele normative se interpretează ca trimiteri la [Regulamentul \(UE\) 2016/679](#) (Regulamentul general privind protecția datelor) și la legislația de punere în aplicare a acestuia.

#B

ART. 31

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

ART. 32

[Anexele nr. 1](#) - 13 fac parte integrantă din prezentele norme tehnice.

#M5

ANEXA 1

la [normele](#) tehnice

1. Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2017

- mii lei -

Programele naționale de sănătate publică		Buget de		Venituri	Total
stat	proprie				
I. Programul național de boli transmisibile, din care:		300.000	320.084	620.084	

Programul național de vaccinare	162.411	123.765	286.176
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	0	2.073	2.073
Programul național de supraveghere și control al infecției HIV	137.373	170.784	308.157
Programul național de supraveghere și control al tuberculozei	216	19.659	19.875
Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței	0	3.803	3.803
II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	0	1.561	1.561
III. Programul național de securitate transfuzională	46.050	62.892	108.942
IV. Programele naționale de boli netransmisibile, din care:	6.385	78.500	84.885
Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin	0	4.612	4.612
Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	0	1.811	1.811
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	1.752	52.959	54.711
Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale	4.633	12.752	17.385
Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	0	4.732	4.732
Programul național de boli endocrine	0	659	659
Programul național de tratament pentru boli rare	0	700	700
Programul național de management al	0	275	275

registrelor naționale						
V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	21	1.391	1.412			
VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului	4.506	15.410	19.916			
Total buget programe naționale de sănătate publică 2017	356.962	479.838	836.800			
MS - acțiuni centralizate	0	10	10			
TOTAL BUGET	356.962	479.848	836.810			

#M6

2. Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2018

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Credite de angajament.

PROGRAMELE NAȚIONALE DE	Buget de stat		Venituri proprii		Total	PUBLICĂ
	A	Credite	A	Credite	A	Credite
I. Programul național de boli transmisibile, din care:	265.014	265.014	380.199	332.579	645.213	597.593
Programul național de vaccinare	151.016	151.016	125.891	115.351	276.907	266.367
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	0	0	2.617	2.617	2.617	2.617
Programul național de supraveghere și control al infecției HIV	113.998	113.998	226.158	189.078	340.156	303.076
Programul național de supraveghere și control al tuberculozei	0	0	24.410	24.410	24.410	24.410

Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibiotico- rezistenței	0	0	1.123	1.123	1.123	1.123
II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	0	0	1.667	1.667	1.667	1.667
III. Programul național de securitate transfuzională	32.000	32.000	69.667	68.287	101.667	100.287
IV. Programele naționale de boli netransmisibile, din care:	5.810	5.810	83.168	82.168	88.978	87.978
Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin	0	0	6.985	6.985	6.985	6.985
Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	0	0	1.757	1.757	1.757	1.757
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	777	777	58.113	57.113	58.890	57.890
Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale	5.033	5.033	11.073	11.073	16.106	16.106
Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	0	0	3.939	3.939	3.939	3.939

Programul național de boli endocrine	0	0	363	363	363	363
Programul național de tratament pentru boli rare	0	0	700	700	700	700
Programul național de management al registrelor naționale	0	0	238	238	238	238
V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	0	0	1.407	1.407	1.407	1.407
VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului	5.065	5.065	16.181	16.181	21.246	21.246
Total buget programe naționale de sănătate publică 2017	307.889	307.889	552.289	502.289	860.178	810.178
MS - acțiuni centralizate nerepartizate	0	0	0	0	0	
Reținere 10%	0	0	0	0	0	
TOTAL BUGET	307.889	307.889	552.289	502.289	860.178	810.178

#M10

3. Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2019

- mii lei -

Programele naționale de sănătate publică	Buget de stat	
	Credite de angajament	Credite bugetare
I. Programul național de boli transmisibile, din care:	702.025	701.059
Programul național de vaccinare	339.798	338.857

Programul național de supraveghere și control al	2.803	2.803	
bolilor transmisibile prioritare			
Programul național de supraveghere și control al	327.998	327.998	
infecției HIV			
Programul național de supraveghere și control al	30.370	30.345	
tuberculozei			
Programul național de supraveghere și control al	1.056	1.056	
infecțiilor nosocomiale și monitorizarea			
utilizării antibioticelor și a			
antibiotico-rezistenței			
II. Programul național de monitorizare a	1.724	1.724	
factorilor determinanți din mediul de viață și			
muncă			
III. Programul național de securitate	118.047	118.047	
transfuzională			
IV. Programele naționale de boli netransmisibile,	95.164	95.164	
din care:			
Programul național de depistare precoce activă a	7.768	7.768	
cancerului de col uterin			
Programul național de sănătate mintală și	1.743	1.743	
profilaxie în patologia psihiatrică			
Programul național de transplant de organe,	61.435	61.435	
țesuturi și celule de origine umană			
Subprogramul de transplant de celule stem	16.393	16.393	
hematopoietice periferice și centrale			
Subprogramul de fertilizare in vitro și	5.209	5.209	
embriotransfer			
Programul național de boli endocrine	132	132	
Programul național de evaluare a statusului	1.511	1.511	

vitaminei D					
Programul național de tratament pentru boli rare		700		700	
Programul național de management al registrelor		273		273	
naționale					
V. Programul național de evaluare și promovare a		1.325		1.325	
sănătății și educație pentru sănătate					
VI. Programul național de sănătate a femeii și		25.614		25.614	
copilului					
Total buget programe naționale de sănătate		943.899		942.933	
publică 2019					
MS - acțiuni centralizate nerepartizate		0		0	
TOTAL BUGET		943.899		942.933	

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

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

C. Activități:

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

#M1

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

#M8

Calendarul național de vaccinare*)

*) *Calendarul național de vaccinare este reprodus în facsimil.*

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

NOTE:

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

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

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

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

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

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

#B

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.8. administrarea și dezvoltarea RENV;

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

#M8

1.1.10. asigurarea găzduirii RENV în cloud securizat;

1.1.11. asigurarea prin intermediul RENV a trimiterii de SMS către aparținătorii legali ai copiilor ce urmează a fi vaccinați.

#CIN

*) Subpunctul 1.1.6 conține două paranteze deschise și o singură paranteză închisă. Însă subpunctul 1.1.6 este reprodus exact în forma în care a fost publicat la pagina 28 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.

#B

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;

#M1

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

#B

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

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

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

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

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

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

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

#M1

1.2.10. *** Abrogat

#B

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

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

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

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

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

#M1

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

#B

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

1.2.18. întocmirea referatelor în vederea decontării serviciilor de vaccinare.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#M9

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, a beneficiarilor înscriși pe lista de asigurați a altui medic de familie pe care îl înlocuiește, în toate situațiile de înlocuire a unui medic prevăzute de legislația în vigoare, respectiv: convenție de înlocuire și convenție de reciprocitate, precum și acele care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie, la solicitarea DSP și/sau a părinților copiilor sau a aparținătorilor legali, cu utilizarea vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății sau, după caz, achiziționate de aparținători în situații în care pot fi dovedite discontinuități în aprovizionare. Efectuarea vaccinării se realizează după acordarea unei consultații medicale prin care se confirmă starea de sănătate a copilului. Efectuarea vaccinării și consultația medicală acordată constituie serviciul de vaccinare. Consultația medicală acordată în cadrul serviciului de vaccinare urmărește obiective distincte de consultațiile din cadrul serviciilor medicale de prevenție și profilaxie decontate de către casele de asigurări de sănătate, după cum urmează:

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

1.4.2.2. *evaluarea contextului epidemiologic, după caz;*

1.4.2.3. *examenul clinic;*

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

1.4.2.5. *înregistrarea în RENV;*

1.4.2.6. *urmărirea apariției RAPI și raportarea lor.*

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

#B

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;

#M9

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. 1.234/2011](#) privind instituirea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinare, precum și în Carnetul de vaccinare, în conformitate cu prevederile [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.147/2011](#) privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinare, cu modificările ulterioare; pentru situațiile de înlocuire prevăzute de legislația în vigoare, serviciul medical de vaccinare se consemnează în RENV de către medicul înlocuit, cu menționarea în rubrica "Observații" a faptului că serviciul de vaccinare a fost realizat de către medicul înlocuitor;

#B

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

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

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

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

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

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

#M1

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

#B

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

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

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

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

1.5.4. depistarea, înregistrarea și notificarea direcției de sănătate publică județene și a municipiului București cu privire la reacțiile adverse postvaccinale 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.

#M1

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

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

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

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

1.6.2.2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;

1.6.2.3. examenul clinic;

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

1.6.2.5. urmărirea apariției RAPI și raportarea lor;

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

1.6.4. raportarea vaccinărilor efectuate la DSP;

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

#M8

2. Vaccinarea grupelor populaționale la risc*)

*) Punctul 2 este reprodus în facsimil.

Tipul de vaccinare	Grupe populaționale la risc
Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (DTPa)	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
Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	contactii din focar
alte vaccinări aprobate de Ministerul Sănătății și aplicabile în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică de importanță internațională	persoane cu susceptibilitate crescută, indiferent de antecedentele vaccinale sau de boală infecțioasă (campanii de tip catch-up, mopping-up sau follow-up), personalul din cadrul instituțiilor cu rețele sanitare proprii care

	desfășoară misiuni la frontieră sau	
	în afara granițelor țării, imigranți,	
	refugiați, azilanți	

NOTĂ: *1) Vaccinarea anti-HPV pentru prevenirea infecțiilor determinate de HPV:

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

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

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

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

#B

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

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

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

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

2.1.4. coordonarea supravegherii reacțiilor adverse postvaccinale 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;

#M1

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

#B

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[#M1](#)

2.2.12. *** Abrogat

[#B](#)

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

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

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

[#M9](#)

2.3.2. *administrarea vaccinurilor opționale beneficiarilor prevăzuți la titlul D punctul 2. Medicii de familie au obligativitatea efectuării vaccinării beneficiarilor înscriși pe lista proprie de asigurați, a beneficiarilor înscriși pe lista de asigurați a altui medic de familie pe care îl înlocuiește, în toate situațiile de înlocuire a unui medic prevăzute de legislația în vigoare, respectiv: convenție de înlocuire și convenție de reciprocitate.*

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

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

2.3.2.2. *evaluarea contextului epidemiologic, după caz;*

2.3.2.3. *examenul clinic;*

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

2.3.2.5. *înregistrarea în RENV;*

2.3.2.6. *urmărirea apariției RAPI și raportarea lor.*

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

[#B](#)

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 indezirabile (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.

[#M1](#)

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

#B

D. Beneficiarii programului:

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

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

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

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

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

#M1

NOTĂ:

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

#B

E. Contravenții și sancțiuni:

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

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. număr de vaccinări: 2.500.000 vaccinări/an;

1.2. număr carnete de vaccinări tipărite de INSP/an: 130.000;

1.3. număr de activități desfășurate de către INSP/an: 350.

2. Indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/vaccinare*1): 65 lei;

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

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

3. Indicatori de rezultat:

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

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

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 serviciile de vaccinare la care se adaugă cheltuielile generale care cuprind valoarea bunurilor utilizate în scopuri administrative, cheltuielile care țin de transportul vaccinurilor și întreținerea, mentenanța, metrologizarea spațiilor frigorifice, cheltuielile privind pierderile de produse, precum și cheltuieli rezultate din întreținerea sistemului informațional și informatic necesar derulării programului.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente: vaccinuri*1);
2. materiale sanitare: seringi de unică folosință, ace pentru seringi;
3. prestări de servicii pentru:

#M3

3.1. *serviciul de vaccinare acordat de medicul de familie, care se decontează la un tarif de 25 lei/serviciu medical pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularelor standard de raportare, în cazul vaccinărilor opționale, pentru serviciile acordate începând cu data de 1 aprilie 2017, în cazul administrării vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății; în situația în care vaccinarea se efectuează cu două sau mai multe tipuri 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, tariful se majorează corespunzător cu suma de 13 lei/serviciu de vaccinare pentru fiecare tip de vaccin administrat suplimentar față de primul tip de vaccin.*

Pentru situațiile înregistrate în cursul trimestrului IV 2017, în care au fost administrate simultan mai multe tipuri de vaccin prevăzute în Calendarul național de vaccinare, sumele decontate se regularizează până la data de 25 ianuarie 2018.

Începând cu data de 1 ianuarie 2018, decontarea serviciului de vaccinare acordat de medicul de familie, în situația administrării un singur tip de vaccin, se realizează la un tarif de 27 lei/serviciu medical. În cazul în care în serviciul de vaccinare se realizează administrarea mai multor tipuri de vaccinuri simultan, pentru fiecare tip de vaccin administrat în plus se va plăti suplimentar suma de 13 lei;

#B

- 3.2. întreținerea, mentenanța, metrologizarea spațiilor frigorifice;
- 3.3. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;
- 3.4. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;
- 3.5. cheltuieli de transport pentru medicamente efectuate cu alte mijloace de transport decât cele proprii;
- 3.6. procurarea, tipărirea sau multiplicarea imprimatelor specifice activității medico-sanitare, inclusiv editarea și tipărirea carnetelor de vaccinare;
- 3.7. administrare, dezvoltare și asigurare backup RENV;
- 3.8. editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, postere, multiplicarea și legătoria documentelor, diseminare materiale;
- 3.9. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;

#M8

3.10. *găzduirea RENV în cloud securizat;*

3.11. *transmiterea din RENV de SMS către aparținătorii legali ai copiilor ce urmează a fi vaccinați;*

#B

4. *furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, roller, hârtie, dosare, mape, coperti îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cutter, markere, toner/cartuș pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD și DVD, radiere, inele îndosariere, folii protectoare, fluid/bandă corectoare, post-it, scotch, sfoară, stick memorie, suporta 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;*

#M1

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

#B

7. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale;
8. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;
9. carburanți pentru autovehiculele din dotarea proprie;
10. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
11. pregătire profesională.

#M8

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

#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;

#M9

6. unități sanitare cu paturi, unități medicale ambulatorii de specialitate și serviciile de ambulanță județene și serviciul de ambulanță București - Ilfov, pentru vaccinarea antigripală a personalului medical (medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar);

#M1

- 7. unități sanitare cu paturi pentru vaccinarea copiilor abandonați;*
- 8. centre de vaccinare.*

#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;

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

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

1.2. raportarea datelor epidemiologice către forurile naționale și internaționale;

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

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

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

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

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

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

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

1.10. organizarea și derularea de studii epidemiologice;

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

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

1.13. asigurarea administrării și dezvoltării RUBT;

#M8

1.14. *monitorizarea activităților de identificare a comunității la risc de îmbolnăvire prin hepatită A și de organizare a vaccinărilor, în vederea prevenirii apariției focarelor de hepatită A sau a limitării extinderii acestora.*

#CIN

**) Sintagma "stabilite de Centrului" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 36 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#B

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

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

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

2.3. instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu minim 3 cazuri în colectivități, respectiv la

aparitia unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate: efectuarea investigației epidemiologice, depistarea contactilor/populației la risc, recoltarea probelor biologice, efectuarea tratamentului profilactic, cu excepția chimioprofilaxiei tuberculozei, conform metodologiilor specifice de supraveghere a bolilor infecțioase, efectuarea dezinfectiei în colaborare cu rețeaua de asistență primară și raportarea acestora;

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

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

#M8

2.6. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor și, după caz, a actelor adiționale la acestea, prevăzute la punctul B din anexa nr. 9 la normele tehnice, pentru vaccinările efectuate în comunitățile cu risc crescut de apariție a focarelor de hepatită A, în focare de boală transmisibilă, în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și/sau în alte situații epidemiologice deosebite;

#B

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

#M1

2.8. *** Abrogat

#B

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#M8

2.19. implementarea metodologiei de evaluare a riscului de îmbolnăvire prin boli transmisibile la nivelul județului/municipiului București;

2.20. identificarea comunităților la risc de îmbolnăvire prin hepatită A;

2.21. organizarea vaccinărilor în vederea prevenirii apariției focarelor de hepatită A sau a limitării extinderii acestora în funcție de nivelul de risc identificat în urma evaluării;

#M9

2.22. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor pentru realizarea serviciilor de recoltare a probelor biologice de tipul exudatului faringian și nazal pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa, în conformitate cu algoritmul de recoltare și definiția de caz prevăzute în metodologia de supraveghere; recoltarea probelor biologice se realizează numai de către medicii de familie selectați de direcțiile de sănătate publică să participe în sistemul de supraveghere tip santinelă a gripei;

2.23. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor prevăzute la [pct. C din anexa nr. 9](#) la normele tehnice, pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, derulate de către cabinetele medicale de asistență medicală primară, pentru medicii de familie din sistemul de supraveghere tip santinelă a gripei.

#CIN

*) Sintagma "probleme epidemiologie" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 38 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.

#B

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

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

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

#M1

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

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

3.3.2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;

3.3.3. examenul clinic;

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

3.3.5. înregistrarea în RENV;

3.3.6. urmărirea apariției RAPI și raportarea lor.

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

#B

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

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

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

#M9

3.7. recoltarea de către medicii de familie desemnați de DSP județeană/a municipiului București să participe în sistemul de supraveghere tip santinelă a gripei a probelor biologice de tipul exudatului faringian și nazal pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa, în conformitate cu algoritmul de recoltare și definiția de caz prevăzute în metodologia de supraveghere.

#B

D. Beneficiarii programului:

Persoanele care au calitatea de suspecti, contacti 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. 222](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, 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.

#M1

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:
 - 1.1. pentru INSP:
 - 1.1.1. număr de activități desfășurate la nivelul INSP: 600 activități/an;
 - 1.1.2. număr de studii desfășurate: 1 studiu/an;
 - 1.2. pentru DSP:
 - 1.2.1. număr de activități desfășurate la nivelul DSP: 3.500 activități/an;
 - 1.2.2. număr de focare depistate, raportate și investigate: 1.500 focare/an;
 - 1.2.3. număr de alerte verificate: 200 alerte/an;
 - 1.2.4. număr de alerte investigate: 200 alerte/an;
 - 1.2.5. număr de studii desfășurate: 1 studiu/an.
2. Indicatori de eficiență:
 - 2.1. pentru INSP:
 - 2.1.1. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul INSP: 1.200 lei/activitate;
 - 2.1.2. cost mediu estimat/studiu realizat: 30.000 lei/studiu;
 - 2.2. pentru DSP:
 - 2.2.1. cost mediu estimat/activitate desfășurată la nivelul DSP: 800 lei/activitate;
 - 2.2.2. cost mediu estimat/focar de boală transmisibilă depistat, raportat și investigat: 800 lei/focar;
 - 2.2.3. cost mediu estimat/alertă verificată: 400 lei/alertă;
 - 2.2.4. cost mediu estimat/alertă investigată: 400 lei/alertă;
 - 2.2.5. cost mediu estimat/studiu realizat: 30.000 lei/studiu.
3. Indicatori de rezultat DSP: indice de raportare a bolilor transmisibile: 75%.

#B

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente necesare chimioprofilaxiei și vaccinuri*1); 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*1);
3. reactivi;
4. dezinfectanți, inclusiv cei prevăzuți în rezerva antiepidemică*1);
5. materiale de laborator;
6. echipamente de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic;
7. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, markere, hârtie, dosare, separatoare de dosare, mape, coperti îndosariere, folii protectoare, folii îndosariere, bibliorafturi, plicuri,

etichete, post-it-uri, hârtie pentru xerox și imprimantă, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cuttere, sfoară, scotch, fluid/bandă corectoare, calculatoare de birou, foarfece de birou, tonere/cartușe pentru imprimantă, fax, copiator, multifuncțională, CD-uri și DVD-uri, stickuri de memorie, radiere, separatoare de carton, alonje, clame/clipsuri, lipici, markere permanente pentru inscripționat CD-uri, elastice, rigle, caiete, registre, blocnotesuri, ascuțitoare, cutii carton pentru arhivare;

8. prestări servicii pentru:

#M8

8.1. *serviciul de vaccinare acordat de medicul de familie care se decontează de către direcțiile de sănătate publică la un tarif de 27 lei/serviciu medical pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularelor standard de raportare, pentru vaccinările efectuate în comunitățile cu risc crescut de apariție a focarelor de hepatită A, în focare de boală transmisibilă, în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și/sau în alte situații epidemiologice deosebite.*

#B

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

8.3. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;

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

8.5. controlul extern al calității;

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

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

8.8. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;

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

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

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

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

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

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

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

14. carburanți pentru autovehiculele din dotare;

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

16. pregătire profesională;

#M9

17. *recoltarea probelor biologice de tipul exudatului faringian și nazal pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa, în conformitate cu algoritmul de recoltare și definiția de caz precizate în metodologia de supraveghere, se decontează la un tarif de 10 lei/caz investigat.*

#B

Notă: *1) Medicamente necesare chimioprofilaxiei, vaccinurile sau materialele 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 furnizorilor de servicii medicale aflați 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 consemnarea transferului în cuprinsul [anexelor nr. 12](#) și [13](#) la normele tehnice.

G. Unități de specialitate care implementează:

1. Institutul Național de Sănătate Publică;
2. direcțiile de sănătate publică teritoriale;
3. unitățile de asistență medicală primară.

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

#M8

A. Obiective:

1. *reducerea răspândirii infecției HIV/SIDA prin acțiuni specifice de prevenire, precum și prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecția HIV/SIDA și a persoanelor infectate HIV simptomatice;*
2. *reducerea morbidității asociate cu infecția HIV prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA;*
3. *dezvoltarea și adoptarea de metodologii de lucru pentru testarea HIV în comunitate.*

#B

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

C. Activități:

1. prevenirea și supravegherea infecției HIV/SIDA:

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

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

- 2.1. luarea în evidență a persoanelor cu infecție HIV/SIDA la nivelul unităților de boli infecțioase teritoriale;
- 2.2. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor ARV pentru tratamentul bolnavilor cu infecție HIV/SIDA;
- 2.3. asigurarea, în spital și în ambulatoriu, a medicamentelor necesare pentru profilaxia principalelor infecții oportuniste asociate cu infecția HIV/SIDA;
- 2.4. asigurarea managementului bolnavului HIV/SIDA;
- 2.5. efectuarea testelor de rezistență genotipică la ARV la bolnavii cu infecție HIV/SIDA în eșec terapeutic;
- 2.6. creșterea aderenței la tratament.

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

#M8

1.1. Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății:

1.1.1. organizează, la nivel național, procedurile de achiziții centralizate pentru dispozitivele medicale necesare implementării activităților din domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV/SIDA și asigură repartizarea acestora în teritoriu conform prevederilor ordinului aprobat de ministrul sănătății, la propunerea Direcției generale asistență medicală și sănătate publică;

1.1.2. dezvoltarea și adoptarea de metodologii de lucru pentru testarea HIV în comunitate.

#B

1.2. Activități implementate la nivelul INSP prin CNSCBT și structurile sale regionale:

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

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

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

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

1.3.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA la femeile gravide și persoanele din grupele de risc pentru infecția HIV/SIDA, cu utilizarea testelor de screening tip ELISA 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 prin testare Western blot;

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

1.3.4. realizează distribuirea testelor de screening rapide, după caz, către unitățile sanitare implicate în testarea infecției HIV/SIDA;

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

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

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

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

1.3.9. estimarea anuală a necesarului de teste de screening rapide și ELISA 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, distribuite de direcțiile de sănătate publică;

- 1.4.2. asigură consilierea pre- și post-testare;
- 1.4.3. evaluarea persoanelor cu rezultate pozitive la testele de screening pentru infecția HIV/SIDA în vederea confirmării/infirmării diagnosticului;
- 1.4.4. îndrumarea persoanelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către centrul regional în vederea: confirmării infecției HIV/SIDA prin testare RNA-HIV, încadrării clinice și imuno-virusologice și aprecierii oportunității de a iniția tratamentul specific și profilaxia infecțiilor oportuniste;
- 1.4.5. raportarea de către laboratoare a numărului testărilor HIV efectuate, detaliat pe tipuri de testări, categorii la risc și rezultate, la direcția de sănătate publică teritorială;
- 1.4.6. întocmirea fișelor de raportare a cazurilor noi și transmiterea acestora către direcția de sănătate publică și Compartimentul de monitorizare și raportare a infecției HIV din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș";
- 1.4.7. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening-ul infecției HIV/SIDA, pe tipuri de teste, și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială;
- 1.4.8. realizează acordarea gratuită a seringilor de unică folosință și acelor necesare activităților de schimb de seringi în scopul prevenirii transmiterii infecției HIV/SIDA la utilizatorii de droguri injectabile prin intermediul structurilor proprii sau, după caz, prin intermediul organizațiilor nonguvernamentale în baza contractelor încheiate cu acestea. Descărcarea din gestiunea unității sanitare a seringilor și acelor acordate gratuit consumatorilor de droguri injectabile se realizează în baza proceselor-verbale de predare-primire care sunt anexe la contract și a deconturilor de cheltuieli însoțite de tabele în care sunt înscrise codurile ANA ale beneficiarilor și semnătura acestora;
- 1.4.9. realizează colectarea seringilor de unică folosință și acelor uzate rezultate din activitatea de schimb de seringi și neutralizarea acestora.

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

- 1.5.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA al tuturor bolnavilor cu TB, respectiv ITS;
- 1.5.2. îndrumarea persoanelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către specialistul infecționist din teritoriu în vederea confirmării infecției;
- 1.5.3. raportarea de către laboratoare a numărului testărilor HIV efectuate, detaliat pe tipuri de testări, categorii la risc și rezultate, la direcția de sănătate publică teritorială;
- 1.5.4. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening-ul infecției HIV/SIDA, pe tipuri de teste și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială.

1.6. Activități implementate la nivelul maternităților:

- 1.6.1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA al gravidelor la luarea în evidență și apoi la momentul nașterii;
- 1.6.2. îndrumarea gravidelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către specialistul infecționist din teritoriu în vederea confirmării infecției și pentru inițierea măsurilor de profilaxie specifică;
- 1.6.3. aplicarea protocolului de prevenire a transmiterii verticale a infecției HIV/SIDA de la mamă la făt:
 - 1.6.3.1. inițierea terapiei ARV la gravidă;
 - 1.6.3.2. naștere prin operație cezariană dacă RNA-HIV este detectabil la 32 - 36 săptămâni de amenoree;
 - 1.6.3.3. profilaxia cu ARV la nou-născut;
 - 1.6.3.4. asigurarea accesului la alăptarea artificială.
- 1.6.4. raportarea de către laboratoare a numărului testărilor HIV, detaliat pe tipuri de testări, categorii la risc și rezultate la direcția de sănătate publică teritorială;
- 1.6.5. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening HIV, pe tipuri de teste și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.9.1. promovarea măsurilor de aplicare a precauțiilor universale;

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

1.9.2.1. măsuri imediate de igienă;

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

1.9.2.3. trimiterea către specialistul infecționist din teritoriu.

1.10. Aplicarea de către specialistul infecționist a măsurilor de:

1.10.1. testare HIV a persoanei expuse și a pacientului sursă (ori de câte ori acest lucru este posibil) cu teste ELISA 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 antiretrovirale și antiinfecțioase pentru tratamentul infecțiilor asociate infecției HIV/SIDA și a testelor de rezistență genotipică la ARV prevăzute în [Lista](#) medicamentelor, materialelor sanitare, echipamentelor medicale, echipamentelor de protecție, a serviciilor, combustibililor și 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;

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

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

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

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

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

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

2.2.2.3. profilaxia pentru principalele infecții oportuniste;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) județul Argeș;

b) județul Buzău;

c) județul Dâmbovița;

d) județul Galați;

e) județul Ialomița;

f) județul Ilfov;

g) județul Prahova;

h) județul Vâlcea;

i) județul Vrancea;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Centrul regional Cluj-Napoca: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca:

- 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. Beneficiarii programului:

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

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

1.1. pentru efectuarea testelor de screening HIV/SIDA:

1.1.1. femeia gravidă;

1.1.2. persoane din grupele la risc:

1.1.2.1. persoane cu TB;

1.1.2.2. persoane cu ITS;

1.1.2.3. donatori de sânge;

1.1.2.4. personal medico-sanitar;

1.1.2.5. hemodializați;

1.1.2.6. transfuzați;

1.1.2.7. nou-născuți din mame seropozitive HIV;

1.1.2.8. deținuți;

1.1.2.9. utilizatori de droguri IV;

1.1.2.10. homosexuali;

1.1.2.11. persoane care practică sex comercial;

1.1.2.12. contacti cu persoane infectate HIV;

1.1.2.13. persoane cu parteneri sexuali multipli;

1.1.2.14. victime ale violului sau abuzurilor sexuale;

1.1.2.15. șoferi de transport internațional;

1.1.2.16. marinari de cursă lungă;

1.1.2.17. persoane cu sejur > 6 luni în străinătate;

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

1.1.2.19. persoane care urmează să se căsătorească;

1.1.2.20. persoane care solicită testarea;

1.2. pentru efectuarea profilaxiei postexpunere:

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

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

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

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

#CIN

**) Sintagma "pot fi beneficia" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 48 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#B

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 bolnavi;
 - 1.5. număr de bolnavi HIV/SIDA în eșec terapeutic beneficiari de efectuarea testului rezistență genotipică la ARV: 3.500 teste;
- 2. Indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/testare rapidă HIV: 4,70 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/testare ELISA 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;

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

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

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

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

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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; decontarea lor se realizează, conform prevederilor art. 58 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la prețul de achiziție, care nu poate depăși prețul de decontare, aprobat prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate.

G. Unități de specialitate care implementează:

1. în domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV:

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

1.2. I.N.S.P.;

1.3. D.S.P.;

1.4. spitale de boli infecțioase și spitale care au în structură secții sau compartimente de boli infecțioase;

1.5. spitale cu secții de obstetrică-ginecologie (maternități);
1.6. spitale de pneumoftiziologie și spitale care au în structură secții sau compartimente de pneumoftiziologie;

1.7. spitale de boli dermato-venerice și spitale care au în structură secții sau compartimente de boli dermato-venerice;

1.8. cabinete de medicină de familie, cabinete de planificare familială;

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

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

2.2. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;

2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

2.4. Spitalul Județean de Urgență Pitești;

2.5. Spitalul Județean de Urgență Bacău;

2.6. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;

2.7. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;

2.8. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;

2.9. Spitalul Județean de Urgență Brăila;

2.10. Spitalul de Boli Infecțioase Brașov;

2.11. Spitalul Județean de Urgență Buzău;

2.12. Spitalul Județean de Urgență Călărași;

2.13. Spitalul Județean de Urgență Reșița;

2.14. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca;

2.15. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța;

2.16. Spitalul Județean de Urgență "Dr. F. Kristof" Sfântu Gheorghe;

2.17. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;

2.18. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "Victor Babeș" Craiova;

2.19. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Galați;

2.20. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;

2.21. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;

2.22. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;

2.23. Spitalul de Urgență Petroșani;

2.24. Spitalul Județean de Urgență Deva;

2.25. Spitalul Municipal "Dr. Alexandru Simionescu" Hunedoara;

2.26. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;

2.27. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași;

2.28. Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare;

2.29. Spitalul Municipal Sighetu Marmației;

2.30. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin;

2.31. Spitalul Clinic Județean Mureș;

2.32. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;

2.33. Spitalul Municipal de Urgență Roman;

2.34. Spitalul Județean de Urgență Slatina;

2.35. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;

2.36. Spitalul Județean de Urgență Zalău;

2.37. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;

2.38. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

2.39. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;

2.40. Spitalul Municipal Mediaș;

2.41. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;

2.42. Spitalul Județean de Urgență Alexandria;

2.43. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Victor Babeș" Timișoara;

2.44. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;

2.45. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;

2.46. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;

2.47. Spital Județean de Urgență Vaslui;

- 2.48. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad;
- 2.49. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
- 2.50. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" București;
- 2.51. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- 2.52. Spitalul Penitenciar Jilava;
- 2.53. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București.

I.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL 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 din cadrul Institutului Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta"

C. Activități:

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

1. Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății:

1.1. efectuează, la nivel național, achiziții centralizate pentru dispozitivele medicale și medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor TB, prevăzute în [Lista](#) medicamentelor, materialelor sanitare, echipamentelor medicale, echipamentelor de protecție, a serviciilor, combustibililor și 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 medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și altora asemenea, necesare pentru derularea programului cărora nu le sunt aplicabile prevederile punctului 1.1, se realizează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție, care, în cazul medicamentelor, nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

2. Activități desfășurate în domeniul asistenței tehnice și managementului:

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

#M1

- 2.1.1. asigură condițiile pentru organizarea și funcționarea UATM - PNPSCT;
- 2.1.2. aprobă prin act administrativ al managerului componența echipei de asistență tehnică și management;
- 2.1.3. încheie contractele pentru personalul din cadrul echipei UATM;

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

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

2.1.5.1. *instruirii personalului medical pentru aplicarea prevederilor PNPSCT;*

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

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

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

2.1.5.5. *realizării vizitelor de supervizare în teritoriu.*

#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 Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (PNPSCT) în teritoriu (inclusiv vizite de îndrumare în teritoriu);

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

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

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

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

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

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

2.2.11. monitorizează și evaluează activitățile programului la nivelul județului.

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

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

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

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

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

4. Activități derulate la nivelul direcțiilor de sănătate publică:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.9. asigură evidența activă a stării de sănătate specifică la bolnavii de tuberculoză, transmite informații și recomandări prin scrisoare medicală privind starea de sănătate a

bolnavilor atât spre medicul de familie care gestionează cazul cât și spre registrul național de evidență din Institutul de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;

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

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

5.2.1. definitivarea diagnosticului cazurilor de TB;

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

#M5

5.2.3. asigură, prin intermediul dispensarelor de pneumoftiziologie, colaborarea cu medicii din cabinetele de medicină de familie și cabinetele medicale din unitățile de învățământ și supervizarea activității acestora în administrarea tratamentului sub directă observare. În acest sens, medicul specialist din cadrul dispensarului de pneumoftiziologie asigură medicamentele necesare pentru tratamentul sub directă observare (DOT) efectuat în cabinetele de medicină de familie și în cabinetele medicale din unitățile de învățământ în baza unui proces-verbal de predare-primire încheiat cu medicul din cabinetul de medicină de familie sau, după caz, din cabinetul medical din unitățile de învățământ, document care este însoțit de fișele de tratament TB pentru fiecare bolnav aflat în tratament la nivelul cabinetului de medicină de familie sau al cabinetului medical din unitățile de învățământ;

#B

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

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

5.2.6. monitorizarea aderenței la tratament în teritoriile din subordine;

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

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

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

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

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

6.4. efectuează recuperarea vaccinării BCG cu consultarea prealabilă a medicului pneumolog sau, după caz, îi îndrumă la cabinetul de pneumologie teritorial sau centrul teritorial desemnat de DSP; recuperarea vaccinării se face numai după testarea cutanată la tuberculină la copii cu vârsta de peste 3 luni;

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

#M5

6.6. asigură, sub coordonarea medicului specialist din cadrul dispensarelor de pneumoftiziologie, administrarea tratamentului sub directă observare (DOT) la bolnavii cu

tuberculoză pe care îi are arondați epidemiologic, cu respectarea prescripției medicale de specialitate. Medicul de familie sau medicul din cabinetul medical din unitățile de învățământ înregistrează DOT în fișa de tratament eliberată de medicul specialist curant din cadrul dispensarului de pneumoftiziologie pentru fiecare bolnav TB și o transmite acestuia lunar, în primele 5 zile ale lunii următoare celei pentru care s-a administrat tratamentul, însoțită de un raport cantitativ pentru medicamentele neutilizate. La sfârșitul tratamentului, fișele de tratament contrasemnate de medicul specialist curant din cadrul dispensarului de pneumoftiziologie se arhivează la evidențele primare ale cabinetului medical.

#B

D. Beneficiarii programului:

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

1. au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
2. au domiciliul în România și nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse;
3. sunt în tranzit pe teritoriul României și prezintă un risc epidemiologic sau o situație de urgență medicală.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (simptomatici respiratori, suspecți TB, contacți TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză): 360.000;
 - 1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice: 240.000;
 - 1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice bK prin metoda convențională: 126.000 persoane;
 - 1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculină: 45.500;
 - 1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA: 250;
 - 1.6. numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: 13.000;
 - 1.7. număr anchete epidemiologice efectuate: 13.000;
 - 1.8. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice: 25.000 bolnavi (se efectuează 3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4 examinări radiologice/bolnav TB-M/XDR);
 - 1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea examenelor bacteriologice bK prin metoda convențională: 25.000 bolnavi (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-M/XDR);
 - 1.10. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament: 25.000, din care:
 - 1.10.1. număr de bolnavi TB cat. I, II, III: 21.300;
 - 1.10.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat, altul decât MDR/XDR: 2.600;
 - 1.10.3. număr bolnavi cu TB-M/XDR tratați: 1.100;
 - 1.11. număr de examene radiologice efectuate: 290.000;
 - 1.12. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională (microscopie și cultură pe mediu solid): 340.000;
 - 1.13. număr de antibiograme seria I efectuate: 13.000;
 - 1.14. număr de antibiograme seria lungă efectuate: 1.000;
 - 1.15. număr de examene bacteriologice bK prin metode fenotipice efectuate:
 - 1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate: 25.000;
 - 1.15.2. număr de antibiograme în mediu lichid efectuate: 3.000;
 - 1.16. număr de teste genotipice efectuate:

- 1.16.1. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert: 20.000;
- 1.16.2. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA: 10.000.
- 2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic: 10,64 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională: 86,80 lei;

#M8

- 2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină: 39,03 lei;

#B

- 2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA: 220 lei;

#M8

- 2.5. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: 35,64 lei;

#B

- 2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată: 100 lei;
- 2.7. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice: 32,39 lei;
- 2.8. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK: 135 lei;

#M8

- 2.9. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament: 857,44 lei;
- 2.10. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. I, II, III: 435,63 lei;
- 2.11. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament individualizat, altul decât MDR/XDR: 641,64 lei;
- 2.12. cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR care a beneficiat de tratament: 19.967,24 lei;

#B

- 2.13. cost mediu estimat/examen radiologic: 10,64 lei;
- 2.14. cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide): 62 lei;
- 2.15. cost mediu estimat/antibiogramă seria I: 95 lei;
- 2.16. cost mediu estimat/antibiogramă seria lungă 870,60 lei;
- 2.17. cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid: 76,35 lei;
- 2.18. cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid: 388,50 lei;
- 2.19. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert: 438,35 lei;
- 2.20. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA: 208,51 lei.

3. indicatori de rezultat:

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

F. Natura cheltuielilor eligibile:

- 1. medicamente utilizate în scop profilactic: PPD, Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol, fluoroquinolone, orice individualizare a tratamentului profilactic va fi efectuată numai cu acordul colectivului medical județean;
- 2. medicamente utilizate în scop curativ: conform prevederilor [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;

3. materiale sanitare: seringi de unică utilizare cu ac, ace, vată, alcool sanitar, mănuși, măști, recipiente pentru colectarea seringilor folosite, recoltoare sterile pentru produse biologice, vacutainere, seringi de 1, 2, 5, 10 și 20 ml, pahare de unică folosință;

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

5. materiale de laborator;

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

7. dezinfectanți;

8. prestări servicii pentru:

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

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

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

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

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

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

8.7. transportul reactivilor și soluțiilor pentru laboratorul de bacteriologie;

#M1

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

#B

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

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

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

12. echipamente de protecție necesare prevenirii transmiterii infecției TB;

#M1

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

#B

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

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

G. Unități de specialitate care implementează programul:

1. Spitalul de Boli Cronice Câmpeni;
2. Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud;
3. Spitalul Județean de Urgență Alba;
4. Spitalul Municipal Blaj;
5. Spitalul Orășenesc Cugir;
6. Spitalul Municipal Sebeș;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
8. Spitalul Orășenesc Lipova;
9. Spitalul de Boli Cronice Sebiș;
10. Spitalul Orășenesc Ineu;
11. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
12. Spitalul de Pneumoftiziologie Câmpulung;
13. Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni;
14. Spitalul "Sf. Andrei" Valea Iașului;
15. Spitalul Municipal "Carol I" Costești;
16. Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău;
17. Spitalul Municipal Onești;
18. Spitalul Municipal de Urgență Moinești;
19. Spitalul Orășenesc Buhuși;
20. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
21. Spitalul Orășenesc Aleșd;
22. Spitalul Municipal "Dr. Pop Mircea" Marghita;
23. Spitalul Municipal "Ep. N. Popoviciu" Beiuș;
24. Spitalul Municipal Salonta;
25. Spitalul de Psihiatrie Nucet;
26. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
27. Spitalul Orășenesc "Dr. G. Trifon" Năsăud;
28. Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani;
29. Spitalul Municipal Dorohoi;
30. Spitalul de Pneumoftiziologie Brașov;
31. Spitalul de Pneumoftiziologie Brăila;
32. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
33. Spitalul Municipal Râmnicu Sărat;
34. Spitalul Orășenesc Nehoiu;
35. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș;
36. Spitalul Orășenesc Oravița;
37. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
38. Spitalul Orășenesc Moldova Nouă;
39. Spitalul de Pneumoftiziologie Călărași;
40. Spitalul Municipal Oltenița;
41. Spitalul Orășenesc Lehliu-Gară;
42. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie "Leon Danielo" Cluj-Napoca;
43. Spitalul Municipal Dej;
44. Spitalul Municipal Turda;
45. Spitalul Municipal Câmpia Turzii;
46. Spitalul Orășenesc Gherla;

47. Spitalul Orășenesc Huedin;
48. Spitalul de Pneumoftiziologie Constanța;
49. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
50. Spitalul Orășenesc Cernavodă;
51. Spitalul Orășenesc Hârșova;
52. Spitalul Municipal Mangalia;
53. Spitalul Municipal Medgidia;
54. Spitalul Militar Constanța;
55. Spitalul Județean de Urgență "Dr. F. Kristof" Sf. Gheorghe;
56. Spitalul Municipal Târgu Secuiesc;
57. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște;
58. Spitalul Orășenesc Pucioasa;
59. Spitalul Orășenesc Găiești;
60. Spitalul Orășenesc Moreni;
61. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Craiova;
62. Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna;
63. Spitalul Municipal Calafat;
64. Spitalul Municipal Băilești;
65. Spitalul Filișanilor Filiași;
66. Spitalul Orășenesc Segarcea;
67. Spitalul Orășenesc "Așezămintele Brâncovenești" Dăbuleni;
68. Spitalul de Pneumoftiziologie Galați;
69. Spitalul de Pneumoftiziologie Izvoru;
70. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
71. Spitalul Orășenesc Bolintin Vale;
72. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu;
73. Spitalul Orășenesc Novaci;
74. Spitalul de Pneumoftiziologie "T. Vladimirescu" Runcu;
75. Spitalul Orășenesc de Urgență Târgu Cărbunești;
76. Spitalul Municipal Motru;
77. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;
78. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc;
79. Spitalul Municipal Gheorghieni;
80. Spitalul Municipal Toplița;
81. Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara;
82. Spitalul Județean de Urgență Deva;
83. Spitalul de Urgență Petroșani;
84. Sanatoriul de Pneumoftiziologie Brad;
85. Sanatoriul de Pneumoftiziologie Geoagiu;
86. Spitalul Orășenesc Hațeg;
87. Spitalul Municipal Orăștie;
88. Spitalul Municipal Vulcan;
89. Spitalul Municipal Brad;
90. Spitalul Județean de Urgență Slobozia;
91. Spitalul Municipal Urziceni;
92. Spitalul Municipal "Anghel Saligny" Fetești;
93. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași;
94. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani;
95. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
96. Spitalul de Pneumoftiziologie "Dr. N. Rusdea" Baia Mare;
97. Spitalul Municipal Sighetu Marmației;
98. Spitalul Orășenesc Vișeu de Sus;
99. Spitalul Orășenesc Târgu Lăpuș;
100. Spitalul Județean de Urgență Turnu Severin;
101. Spitalul Orășenesc Baia de Aramă;

102. Spitalul Municipal Orșova;
103. Spitalul Clinic Județean Mureș;
104. Spitalul Municipal Sighișoara;
105. Spitalul Orășenesc "Dr. V. Russu" Luduș;
106. Spitalul Municipal "Dr. E. Nicoară" Reghin;
107. Spitalul Municipal "Dr. Gh. Marinescu" Târnăveni;
108. Spitalul de Pneumoftiziologie Biserican;
109. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț;
110. Spitalul Municipal de Urgență Roman;
111. Spitalul Orășenesc Târgu-Neamț;
112. Spitalul Municipal Caracal;
113. Spitalul Orășenesc Balș;
114. Spitalul Orășenesc Corabia;
115. Spitalul Județean de Urgență Slatina;
116. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
117. Spitalul de Pneumoftiziologie Drăjna;
118. Spitalul de Pneumoftiziologie Florești;
119. Spitalul Municipal Câmpina;
120. Spitalul Orășenesc Vălenii de Munte;
121. Spitalul Orășenesc Mizil;
122. Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare;
123. Spitalul Municipal Carei;
124. Spitalul Județean de Urgență Zalău;
125. Spitalul Orășenesc Jibou;
126. Spitalul Orășenesc "Prof. Dr. I. Pușcaș" Șimleu Silvaniei;
127. Spitalul de Pneumoftiziologie Sibiu;
128. Spitalul Municipal Mediaș;
129. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
130. Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți;
131. Spitalul Municipal Fălticeni;
132. Spitalul Orășenesc Gura Humorului;
133. Spitalul Municipal Câmpulung Moldovenesc;
134. Spitalul Municipal Vatra Dornei;
135. Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede;
136. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara;
137. Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj;
138. Spitalul Orășenesc Făget;
139. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
140. Spitalul Orășenesc "Dr. Karl Diel" Jimbolia;
141. Spitalul Orășenesc Deta;
142. Spitalul Orășenesc Sânnicolau Mare;
143. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
144. Spitalul Orășenesc Măcin;
145. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;
146. Spitalul Municipal "Elena Beldiman" Bârlad;
147. Spitalul de Pneumoftiziologie "C-tin Anastasatu" Mihăești;
148. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
149. Spitalul Municipal "Costache Nicolescu" Drăgășani;
150. Spitalul Orășenesc Horezu;
151. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
152. Spitalul Municipal Adjud;
153. Spitalul Orășenesc Panciu;
154. Spitalul N. N. Săvescu Vidra;
155. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta";
156. Spitalul Clinic Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București;

157. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie "Sf. Ștefan";
158. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București;
159. Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Dimitrie Gerota";
160. Spitalul de Ortopedie, Traumatologie și TBC Osteoarticular Foișor;
161. Centrul de Diagnostic și Tratament București - Roma;
162. Centrul de Diagnostic, Tratament Ambulator și Medicină Preventivă București - Washington;
163. Spitalul de Recuperare Borșa - Maramureș;
164. Spitalul Militar de Urgență Cluj-Napoca;
165. Spitalul Penitenciar Târgu Ocna;
166. Spitalul Penitenciar Jilava.

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

A. Obiectiv:

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

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

C. Activități:

1. supravegherea în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut (ATI, chirurgie);
2. supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;
3. formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;
4. realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

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

#M1

1.1. *elaborarea metodologiilor naționale pentru supravegherea infecției cu Clostridium difficile și a infecțiilor asociate asistenței medicale în sistem santinelă;*

#B

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

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

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

1.5. încheierea contractelor cu lectori pentru cursurile de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizării antibioticelor în condițiile prevăzute la [art. 52](#) alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

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

#M1

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

#B

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

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

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

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

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

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

3. Activități implementate la nivelul unităților sanitare:

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

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

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

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

D. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. INSP:

1.1.1. număr de acțiuni: 200;

#M8

1.1.2. număr de cursuri de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor: 1;

#B

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

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

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

1.4. unitatea sentinelă:

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

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

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

2. Indicatori de eficiență:

2.1. INSP:

2.1.1. cost mediu estimat/acțiune: 642 lei;

#M8

2.1.2. cost mediu estimat/curs de formare profesională a personalului medical organizat pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor: 60.000 lei;

#B

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

2.2. direcțiile de sănătate publică:

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

2.3. unitățile sanitare:

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

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

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

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

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

3. Indicatori de rezultat:

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

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

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

#CIN

*) La punctul 3, subpunctul 3.2 apare de două ori. Însă subpunctele de la punctul 3 sunt reproduse exact în forma în care au fost publicate la paginile 64 - 65 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.

#B

E. Natura cheltuielilor:

1. Pentru realizarea activităților programului la nivelul INSP:

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

1.2. prestări de servicii pentru:

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

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

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

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

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

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

1.6. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Cheltuielile de personal realizate pentru desfășurarea cursurilor se finanțează în limita maximă a tarifului de 235 lei/oră;

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

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

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

3.1. reactivi;

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

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

3.4. prestări de servicii pentru:

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

3.4.2. controlul extern al calității;

3.4.3. transport intern pentru probe;

3.4.4. depozitarea, conservarea și neutralizarea deșeurilor medicale;

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

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

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

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

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

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

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

#M8

F. Unități de specialitate care implementează programul:

1. pentru activitățile prevăzute la titlul C punctele 1 - 3: Institutul Național de Sănătate Publică;

2. pentru activitățile prevăzute la titlul C punctele 1 - 2:

2.1. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;

2.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

2.3. Spitalul Clinic Colțea București;

2.4. Spitalul Universitar de Urgență Elias;

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

2.6. Spitalul Universitar de Urgență București;

2.7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

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

2.9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

- 2.10. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași;
- 2.11. Spitalul Clinic "Dr. I. C. Parhon";
- 2.12. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași;
- 2.13. Spitalul Clinic Județean Mureș;
- 2.14. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
- 2.15. Spitalul Județean de Urgență Zalău;
- 2.16. Spitalul Județean de Urgență Alexandria;
- 2.17. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu", Timișoara;
3. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 2:
 - 3.1. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
 - 3.2. Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. V. Babeș" București;
 - 3.3. Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș";
 - 3.4. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca;
 - 3.5. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași;
 - 3.6. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "V. Babeș" Timișoara;
4. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 3: direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

#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 prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă;
4. protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție;
5. activități complementare.

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

1.1. Activități:

1.1.1. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei:

- 1.1.1.1. supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari;
- 1.1.1.2. supravegherea calității apei de îmbăiere;
- 1.1.1.3. supravegherea calității apei de fântână și a apei arteziene de utilizare publică;
- 1.1.1.4. monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor;

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

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

1.1.2. Protejarea sănătății publice în relație cu igiena aerului: evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiant în mediul urban.

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

1.1.3.1. supravegherea produselor cosmetice în relație cu sănătatea umană;

1.1.3.2. monitorizarea intoxicațiilor acute accidentale cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci sau alte produse care nu se încadrează în categoria produselor chimice;

1.1.3.3. supravegherea produselor biocide.

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

1.1.4.1. elaborarea unor criterii de evaluare a riscurilor generate de obiective socio-economice asupra stării de sănătate și de confort a populației;

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

1.2. Indicatori de evaluare:

1.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice:

1.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 933;

1.2.1.2. la nivelul INSP: 78;

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

1.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 500 lei;

1.2.2.2. la nivelul INSP: 1.960 lei;

1.2.3. indicatori de rezultat: 12 rapoarte specifice domeniului/an.

1.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

1.3.1. I.N.S.P.;

1.3.2. D.S.P.

2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante

2.1. Activități:

2.1.1. Radioprotecția în expunerea medicală la radiații ionizante:

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

2.1.1.2. supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante;

2.1.1.3. monitorizarea activității de audit clinic al activității medicale cu radiații ionizante*2);

2.1.1.4. informarea, educarea și comunicarea 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. supravegherea conținutului radioactiv al apelor minerale.

2.1.3. Supravegherea stării de sănătate în relație cu radioactivitatea antropică: supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare.

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:

2.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 256;

2.2.1.2. la nivelul INSP: 40;

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

2.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 800 lei;

2.2.2.2. la nivelul INSP: 2.300 lei;

2.2.3. indicatori de rezultat:

2.2.3.1. elaborarea unui număr de 8 rapoarte specifice domeniului/an.

2.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

2.3.1. I.N.S.P.;

2.3.2. D.S.P.

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

3.1. Activități:

3.1.1. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali:

3.1.1.1. elaborarea modelului de raport de medicina muncii ca instrument de colectare standardizată a datelor privind sănătatea lucrătorilor;

3.1.1.2. supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de vibrații;

3.1.1.3. evaluarea expunerilor profesionale la tricloroetilena și tetracloretilena (percloretilena);

3.1.1.4. riscul contactării tuberculozei pulmonare (ca boală profesională) la personalul angajat în unitățile sanitare din România.

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

3.1.3. Valorificarea rezultatelor rapoartelor privind cazurile noi de boală profesională la nivel național: monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională.

3.2. Indicatori de evaluare:

3.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice:

3.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 252;

3.2.1.2. la nivelul INSP: 36;

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

3.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 200 lei;

3.2.2.2. la nivelul INSP: 850 lei;

3.2.3. indicatori de rezultat: 6 rapoarte specifice domeniului/an.

3.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

- 3.3.1. Institutul Național de Sănătate Publică;
- 3.3.2. direcțiile de sănătate publică.

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

4.1. Activități:

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

- 4.1.1.1. supravegherea stării de nutriție și a alimentației populației;
- 4.1.1.2. monitorizarea consumului de aditivi alimentari.

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

- 4.1.2.1. monitorizarea calității suplimentelor alimentare;
- 4.1.2.2. monitorizarea alimentelor tratate cu radiații;
- 4.1.2.3. monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe;
- 4.1.2.4. monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate (AMN);
- 4.1.2.5. monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman;
- 4.1.2.6. evaluarea valorii nutritive a alimentelor;
- 4.1.2.7. evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială;
- 4.1.2.8. rolul alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România;
- 4.1.2.9. evaluarea aportului de substanțe excitante din băuturi energizante.

4.1.3. Evaluarea factorilor de risc din materiale și obiecte care vin în contact cu alimentele: verificarea respectării limitelor de migrare pentru materialele și obiectele care vin în contact cu alimentele.

4.2. Indicatori de evaluare:

- 4.2.1. indicatori fizici: număr de intervenții specifice:
 - 4.2.1.1. la nivelul DSP-urilor: 714;
 - 4.2.1.2. la nivelul INSP: 56;
- 4.2.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție/an pentru evaluarea efectelor factorilor de risc alimentari pentru starea de sănătate:
 - 4.2.2.1. la nivelul DSP-urilor: 500 lei;
 - 4.2.2.2. la nivelul INSP: 3.821 lei;
- 4.2.3. indicatori de rezultat: 12 rapoarte anuale.

4.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului:

- 4.3.1. I.N.S.P.;
- 4.3.2. D.S.P.

5. Activități complementare:

- 5.1. identificarea de noi factori de risc din domeniul mediului ambiant, al radiațiilor ionizante, alimentației și nutriției, sănătății ocupaționale și propunerea de măsuri preventive prin studii și cercetări;
- 5.2. educație continuă, instruirea și formarea profesională în domeniul sănătății în relație cu mediul; al radiațiilor ionizante; alimentației și nutriției și sănătății ocupaționale;
- 5.3. valorificarea și diseminarea rezultatelor;

5.4. activități de informare, educare, comunicare privind sănătatea în relație cu domeniile specifice; instruirea și formarea personalului D.S.P., de către specialiștii INSP, pentru aplicarea unitară a metodologiilor naționale;

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

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

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

5.8. activități de audit intern în domeniul siguranței alimentului;

5.9. protejarea sănătății publice prin gestionarea datelor din registre electronice:

5.9.1. ReSanMed Registrul Riscuri de Mediu;

5.9.2. ReTox - Registrul de Informare Toxicologică;

5.10. managementul programului.

5.2. Indicatori de evaluare:

5.2.1. indicatori fizici:

5.2.1.1. număr de acțiuni specifice corespunzătoare activităților complementare ale programului: 140;

5.2.1.2. număr de acțiuni specifice corespunzătoare activității de management a programului: 12.

5.2.2. indicatori de eficiență:

5.2.2.1. cost mediu estimat/acțiune/an corespunzătoare activităților complementare programului: 1.486 lei;

5.2.2.2. cost mediu estimat/acțiune/an corespunzătoare activităților de management a programului: 8.333 lei;

5.2.3. indicatori de rezultat:

5.2.3.1. cel puțin 1 instruire/an;

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

5.2.3.3. organizarea unei conferințe naționale/an;

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

5.2.3.5. un raport anual pentru fiecare registru;

5.2.3.6. rapoarte de activitate trimestriale/raport de activitate anual.

5.3. Unități de specialitate care implementează activitățile domeniului: I.N.S.P.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. materiale sanitare;

2. reactivi, etaloane;

3. dezinfectanți;

4. materiale de laborator;

5. echipamente de protecție;

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

7. prestări servicii pentru:

7.1. editare și tipărire de sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, postere;

7.2. multiplicarea și legătoria documentelor, diseminare materiale;

7.3. organizarea instruirii metodologice și cursuri de scurtă durată;

7.4. transport intern pentru probe;

7.5. intercomparare laboratoare;

- 7.6. întreținere, mentenanță, redevențe, asigurări, metrologizare și etalonare a echipamentelor de laborator;
- 7.7. acreditarea laboratoarelor;
- 7.8. întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;
- 7.9. depozitarea, conservarea, neutralizarea și eliminarea deșeurilor medicale;
- 7.10. efectuarea investigațiilor paraclinice la nivelul laboratoarelor specializate;
8. achiziționare probe;
9. cărți, publicații și materiale documentare: procurarea de cărți și reviste de specialitate, abonamente la publicații periodice de specialitate, standarde de calitate; piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale;
10. obiecte de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox, multifuncționale, imprimante, monitoare, laptop, hard-disk extern, obiecte de inventar specifice activității de laborator;
11. poșta: timbre, servicii de poștă și curierat, taxe poștale, abonament internet;
12. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;
13. carburanți pentru autovehiculele din dotare;
14. pregătire profesională;
15. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ANEXA 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. Asistență tehnică și management:

Agenția națională de programe de sănătate

C. Activități:

1. recoltarea de sânge și componente sanguine de către centrele de transfuzie sanguină;
2. controlul imunoematologic, biologic și bacteriologic al sângelui, conform prevederilor legislative în vigoare;
3. asigurarea tichetelor de masă pentru donatori;
4. asigurarea derulării activităților de colectă mobilă, în colaborare cu unitățile sanitare, autoritățile administrației publice locale, organizații neguvernamentale, societăți profesionale.

D. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici: număr donări/unități recoltate și testate pe an: 410.000 donări.
2. Indicatori de eficiență: cost mediu estimat/unitate de sânge recoltată și testată: 285 lei.
3. Indicatori de rezultat: menținerea numărului de donatori la nivelul anului precedent.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. punți de recoltare a sângelui;
2. reactivi;
3. materiale sanitare și de laborator necesare actului de donare;
4. tichete masă pentru donatori;

5. carburanți.

F. Unități de specialitate care implementează programul:

1. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C. T. Nicolau" București;
2. centrele regionale de transfuzie sanguină;
3. centrele de transfuzie sanguină județene.

ANEXA 5

la **normele** tehnice

IV. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI NETRANSMISIBILE

IV.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI PRIN SCREENING ORGANIZAT

#M8

A. Obiective: *reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală.*

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 populațional;*
2. *Subprogram de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc, în regim de screening selectiv.*

#B

IV.1.1. SUBPROGRAMUL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN EFECTUAREA TESTĂRII BABEȘ-PAPANICOLAOU LA POPULAȚIA FEMININĂ ELIGIBILĂ ÎN REGIM DE SCREENING

A. Obiective:

1. *reducerea poverii cancerului de col uterin în populația feminină prin depistarea în fază incipientă de boală prin screening organizat;*
2. *îndrumarea pacientei cu leziuni precursore sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament;*
3. *creșterea gradului de informare a populației pentru utilizarea serviciilor de screening ca metodă de depistare precoce a cancerului de col uterin la persoane asimptomatice.*

B. Unități de asistență tehnică și management*1):

1. *la nivel național: structura din cadrul I.N.S.P., denumită în continuare UATM - INSP;*
2. *la nivel regional: denumite în continuare UATM - R, structurile din cadrul următoarelor unități sanitare:*
 - 2.1. *Institutului Oncologic "prof. dr. I. Chiricuță": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Vest care grupează județele Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare și Maramureș;*
 - 2.2. *Institutului Regional de Oncologie Iași: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Est care grupează județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;*
 - 2.3. *Institutului Oncologic "prof. dr. Al. Trestioreanu": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea București - Ilfov care grupează municipiul București și județul Ilfov;*
 - 2.4. *Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Centru care grupează județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu.*

2.5. Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Vest care grupează județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș;

2.6. Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Sud-Vest care grupează județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea;

2.7. Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București: asigură asistența 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 asistența tehnică și managementul pentru regiunea Sud1 care grupează județele Călărași, Giurgiu, Ialomița și Prahova;

2.9. Spitalului Universitar de Urgență București: asigură asistența tehnică și management pentru regiunea Sud2 care grupează județele Argeș, Dâmbovița și Teleorman.

Până la înființarea comitetului național multidisciplinar și multisectorial cu atribuții în elaborarea Planului național integrat de control al cancerului, coordonarea metodologică națională a subprogramului este asigurată de Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin*2), denumită în continuare Comisie, înființată prin ordin al ministrului sănătății.

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. informarea și comunicarea privind condițiile de desfășurare a subprogramului de screening;

1.2. elaborarea raportului preliminar privind desfășurarea subprogramului de screening pe baza raportărilor primite;

1.3. constituirea bazei de date populaționale cuprinzând populația feminină de vârstă eligibilă;

1.4. constituirea bazei de date cuprinzând furnizorii de servicii medicale implicați în program;

1.5. identificarea și selectarea furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului.

2. activități specifice:

2.1. informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

2.2. recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical;

2.3. colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

2.4. stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș-Papanicolaou finalizată prin scrisoare medicală;

2.5. îndrumarea femeilor depistate cu leziuni precursoare sau incipiente către serviciile de specialitate pentru continuarea investigațiilor și stabilirea conduitei terapeutice;

2.6. educația medicală continuă a personalului implicat în screeningul pentru depistarea precoce activă a cancerului de col în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității în screeningul pentru cancerul de col uterin;

2.7. verificarea îndeplinirii standardelor de calitate conform recomandărilor europene;

2.8. asigurarea circuitului informațiilor în cadrul subprogramului privind colectarea, centralizarea și raportarea datelor în condițiile prezentelor norme;

2.9. colectarea, înregistrarea și prelucrarea datelor privind persoanele testate Babeș-Papanicolaou.

D. Beneficiarii subprogramului:

1. femeile în vârstă de 25 - 64 ani care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și femeile care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și care îndeplinesc următoarele condiții:

- 1.1. nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin;
- 1.2. sunt asimptomatice;
- 1.3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.
2. nu sunt eligibile femeile care:
 - 2.1. prezintă absența congenitală a colului uterin;
 - 2.2. prezintă histerectomie totală pentru afecțiuni benigne;
 - 2.3. au diagnostic stabilit de cancer de col uterin;
 - 2.4. au diagnostic stabilit pentru alte forme de cancer genital.

În sensul prezentelor norme tehnice, cazul testat Babeș-Papanicolaou reprezintă cazul eligibil care a beneficiat de acordarea serviciilor medicale specifice prevăzute la titlul C, punctul 2, subpunctele 2.1 - 2.3, justificate prin formularul FS1 completat în integralitate.

E. Lista unităților de specialitate care implementează subprogramul:

1. Furnizorii de servicii medicale în cadrul subprogramului sunt reprezentați de unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie cabinete de specialitate în obstetrică-ginecologie și laborator de analize medicale în domeniul citologiei și care fac dovada organizării unei rețele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, constituită din următoarele structuri sanitare:

- 1.1. centre de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;
- 1.2. centre de recoltare a materialului celular cervical;
- 1.3. laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei cervicale;
- 1.4. centre de diagnostic și tratament al leziunilor precursorare sau incipiente depistate în cadrul subprogramului.

2. Procedura de constituire a rețelei, procedura de selectare a unităților sanitare cu paturi care organizează o rețea de screening, precum și atribuțiile furnizorilor de servicii medicale prevăzuți la punctul 1 sunt prevăzute în [anexa nr. IV.3](#) la prezenta anexă care face parte integrantă din aceasta.

3. Implementarea activităților subprogramului se realizează din sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății astfel:

3.1. instituțiilor publice și furnizorilor de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

3.2. furnizorilor de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și furnizorilor de servicii medicale privați, pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică*1) sau, după caz, cu instituțiile publice din subordinea Ministerului Sănătății.

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;

#M8

1.6. nr. unități mobile: 11;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/caz testat Babeș-Papanicolaou: 83 lei*1);

*Notă: *1) contravaloarea costului pentru cazul testat Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 83 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.*

2.2. cost mediu estimat/management caz testat Babeș-Papanicolaou la nivelul Unității regionale de management: 10 lei;

2.3. cost mediu estimat/management caz la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerul de col uterin: 10 lei, pentru situațiile în care activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în cabinete medicale din structura unităților sanitare;

2.4. cost mediu estimat/management caz testat Babeș-Papanicolaou la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerul de col uterin: 40 lei, pentru situațiile în care activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în unități mobile;

2.5. cost mediu estimat/management la nivelul Unității naționale de management: 160.000 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% froțiuni satisfăcătoare/total froțiuni.

G. Natura cheltuielilor eligibile:

#M8

1. servicii pentru testarea Babeș-Papanicolaou a cazurilor eligibile cu formular FS1 completat în integralitate și raportat la un tarif de 83 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou, 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: 28 lei/caz;

1.3. colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou: 40 lei/caz;

#B

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, 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, DVD-uri, memorie externă (USB stick);

#M1

2.5. cheltuielilor pentru editarea și tipărirea de rapoarte, ghiduri, protocoale, standarde, proceduri sau metodologii, formulare tipizate, inclusiv formularul FS1, de raportare a datelor în cadrul subprogramului necesare pentru regiunea teritorială arondată, suporturi de curs și materiale informative pentru personalul medical și populația feminină eligibilă, precum și multiplicarea, legătoria și diseminarea lor; în situația epuizării formularelor FS1 distribuite furnizorilor de servicii medicale, pentru asigurarea continuității subprogramului, din bugetul alocat se pot finanța cheltuielile pentru editarea și tipărirea acestora, în baza documentelor justificative prezentate de UATM - R;

#B

2.6. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare, pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor sau pentru participarea la întrunirile Comisiei: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

2.7. cheltuieli pentru activitatea de constituire și întreținere a bazei de date a programului;

2.8. cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC la nivel regional;

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

#M8

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, în situația în care activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în cabinete medicale din structura unităților sanitare, respectiv 40 lei/caz în situația în care

activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în unități mobile, pe baza documentelor justificative aferente:

#B

3.1. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

3.2. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

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

#M1

3.4. *cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare sau pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor: transport, cazare, diurnă și taxe de drum potrivit prevederilor legale în vigoare*2);*

#B

3.5. cheltuielilor aferente activității de constituire și întreținere a bazei de date informatice a subprogramului;

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

#M8

3.7. *servicii pentru utilizarea și întreținerea unităților mobile: curățenie și igienizare, asigurare RCA obligatorie, asigurare CASCO, revizie tehnică periodică, piese de schimb, reparații, combustibil, taxe de înmatriculare, taxe de autorizare;*

#B

4. cheltuielile aferente funcționării UATM - INSP pe baza documentelor justificative aferente:

4.1. cheltuielilor pentru organizarea instruirii metodologice și cursurilor de formare profesională de scurtă durată a personalului implicat în asistență tehnică și management sau în implementarea activităților subprogramului: transport intern, cazare, închirierea sălii, furnituri de birou și materiale de curs pentru participanții la manifestare;

4.2. cheltuielilor pentru timbre, servicii de poștă și curierat, abonament telefon, fax și internet;

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

4.4. cheltuielilor pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor informatice, copiatoarelor, faxurilor, xerox-urilor și multifuncționalelor;

4.5. pieselor de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator, calculatoare, faxuri, imprimante, copiatoare, multifuncționale;

4.6. obiectelor de inventar cu caracter funcțional: calculatoare, copiatoare, fax, xerox și multifuncționale, mic mobilier pentru depozitare/arhivare;

4.7. cheltuielilor de deplasare internă pentru vizitele de monitorizare/evaluare pentru desfășurarea altor activități pentru managementul programelor sau pentru participarea la evenimente care au ca obiect activitățile subprogramului: transport, cazare și diurnă potrivit prevederilor legale în vigoare;

4.8. cheltuielilor pentru activitatea de constituire și întreținere a bazei de date a programului;

4.9. cheltuielilor pentru organizarea campaniilor de IEC la nivel regional și național;

4.10. cheltuielilor pentru editarea și tipărirea de materiale informative pentru personalul medical și populația feminină eligibilă, precum și multiplicarea, legătoria și diseminarea lor;

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

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.

*2) În cazul UATM - R, cheltuielile de deplasare internă în scopul participării la ședințe tehnice, întruniri, întâlniri ale comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin, convocate de către MS sau UATM - INSP se pot efectua din bugetul alocat UATM - R, în limita fondurilor aprobate și separat de activitatea de management a programului, în baza documentelor justificate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

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.

#M8

IV.1.2. SUBPROGRAMUL DE DEPISTARE PRECOCE A CANCERULUI PRIN DETERMINAREA MARKERILOR TUMORALI LA PACIENȚII DIN GRUPELE DE RISC, ÎN REGIM DE SCREENING SELECTIV.

A. Obiective:

1. *reducerea poverii cancerului prin depistare precoce a unor tipuri de cancer pe baza determinării markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc;*

2. *îndrumarea pacienților cu leziuni precursore sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament.*

B. Activități:

1. *activități organizatorice:*

1.1. *stabilirea tipurilor de markeri tumorali utilizați în screening-urile selective și selectarea celor adecvați nevoilor naționale evidențiate din date obiective;*

1.2. evaluarea resurselor disponibile, precum și a celor necesare implementării screening-urilor selective la nivelul populațiilor-țintă, în condițiile respectării strategiilor de screening, bunelor practici și calității acestora stabilite prin ghiduri sau, după caz, protocoale naționale;

1.3. estimarea costurilor pentru implementarea screening-urilor selective și a beneficiilor pentru sănătatea publică;

1.4. stabilirea tipurilor de furnizori de servicii medicale care vor participa la implementarea screening-urilor selective de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumoralți la pacienții din grupele de risc, identificarea acestora și constituirea bazelor de date cuprinzând furnizorii participanți la screening;

1.5. elaborarea și aprobarea, prin ordin al ministrului sănătății, a normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul proiectelor-pilot de depistare precoce a unor tipuri de cancer pe baza determinării markerilor tumoralți la pacienții din grupele de risc;

1.6. instruirea personalului medical implicat în realizarea proiectelor-pilot de depistare precoce a unor tipuri de cancer pe baza determinării markerilor tumoralți la pacienții din grupele de risc;

2. activități specifice:

2.1. identificarea pacienților din grupele de risc oncologic;

2.2. informarea și consilierea pacienților din grupele de risc oncologic privind măsurile de prevenire a cancerului, beneficiile și riscurile screening-ului, motivarea și mobilizarea acestora în vederea participării la screening-ul selectiv de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumoralți;

2.3. evaluarea de specialitate a pacienților încadrați într-una dintre grupele de risc oncologic;

2.4. determinarea markerilor tumoralți specifici unui tip de cancer;

2.5. îndrumarea pacienților depistați cu leziuni precursore sau incipiente de cancer către serviciile de specialitate pentru continuarea investigațiilor și stabilirea conduitei terapeutice;

2.6. asigurarea colectării, înregistrării, centralizării și raportării datelor de screening în condițiile respectării legislației privind protecția datelor cu caracter personal.

D. Beneficiarii subprogramului: pacienți din grupele de risc stabilite pentru diferite tipuri de cancer.

IV.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI PROFILAXIE ÎN PATOLOGIE PSIHIATRICĂ

A. Obiective:

1. prevenirea depresiei și suicidului;

2. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;

3. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;

4. creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice;

5. creșterea nivelului de competențe ale specialiștilor care lucrează cu persoane cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate (TSA) și al calității serviciilor medicale acordate acestora;

6. creșterea nivelului de abilități și cunoștințe ale părinților și familiilor persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate.

B. Unitatea națională de asistență tehnică și management:

Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

C. Activități:

1. activitate implementată în scopul prevenirii depresiei și suicidului: evaluarea intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii depresiei și suicidului în cadrul programului, în anii anteriori;

2. activitate implementată pentru promovarea sănătății mintale la locurile de muncă: realizarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală;

3. activități implementate pentru asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți:

3.1. organizarea și desfășurarea unui program pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în județele: Cluj, Bihor, Arad, Timiș, Caraș-Severin, Hunedoara;

3.2. organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive în județele: Botoșani, Iași, Vaslui, Bacău, Neamț, Vrancea;

3.3. organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților și familiilor în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor;

4. activitate implementată pentru creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice: evaluarea intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii consumului de alcool în cadrul programului, în anul 2016;

5. activități implementate pentru creșterea nivelului de competențe ale specialiștilor care lucrează cu persoane cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate și al calității serviciilor medicale acordate acestora:

5.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari, educatorilor, învățătorilor, asistenților sociali, asistenților medicali și medicilor de medicină școlară în vederea depistării și intervenției precoce în cazul tulburărilor de spectru autist și a orientării către specialiștii în sănătate mintală, precum și dezvoltarea abilității pentru un management adecvat al comportamentelor problematice ale acestor persoane;

5.2. organizarea și desfășurarea unei campanii de conștientizare cu privire la importanța screening-ului pentru identificarea eventualelor deficiențe ale dezvoltării psihomotorii ale copilului care ar putea fi consecutive tulburărilor de spectru autist. Beneficiarii campaniilor de conștientizare sunt următoarele persoane din grupurile-țintă: profesioniști din asistența medicală primară (medici de familie, pediatri), profesioniști din sistemul de educație preșcolar și preuniversitar (educatori, învățători, consilieri școlari);

6. activități implementate pentru creșterea nivelului de abilități și cunoștințe ale părinților și familiilor persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate:

6.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire dedicat părinților și familiilor persoanelor diagnosticate cu TSA; se vor realiza 12 sesiuni săptămânale de grup pe o perioadă de 3 luni, pentru 4 grupuri de câte 10 părinți fiecare;

6.2. organizarea și desfășurarea unei campanii de conștientizare cu privire la importanța screening-ului pentru identificarea eventualelor deficiențe ale dezvoltării psihomotorii ale copilului care ar putea fi consecutive tulburărilor de spectru autist. Beneficiarii campaniilor de conștientizare sunt următoarele persoane din grupurile-țintă: părinții și aparținătorii copiilor cu TSA, ce vor fi încurajați să solicite la nivelul asistenței medicale primare (medic de familie, pediatru) servicii de screening.

D. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. activitatea 1:

1.1.1. număr de chestionare aplicate medicilor de familie instruiți pentru depistarea depresiei și suicidului: 100 chestionare;

1.1.2. raport de evaluare a intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii depresiei și suicidului: 1;

1.2. activitatea 2: număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: 6.800 bolnavi;

1.3. activitatea 3:

1.3.1. număr copii și adolescenți incluși în programul pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescent: 1.800 copii și adolescenți;

1.3.2. număr copii și adolescenți instruiți în cadrul programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 1.200 copii și adolescenți;

1.3.3. program de instruire a părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 1 program elaborat;

1.3.4. număr persoane instruite în cadrul programului de instruire a părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 4.000 persoane;

1.4. activitatea 4:

1.4.1. număr de chestionare aplicate medicilor de familie instruiți în domeniul prevenirii consumului de alcool: 50 chestionare;

1.4.2. raport de evaluare a intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii consumului de alcool: 1;

1.5. activitatea 5:

1.5.1. număr persoane instruite în cadrul programului de instruire a consilierilor școlari, educatorilor, învățătorilor, asistenților sociali, asistenților medicali și medicilor de medicină școlară în vederea depistării și intervenției precoce în cazul tulburărilor de spectru autist și a orientării către specialiștii în sănătate mintală, precum și dezvoltarea abilității pentru un management adecvat al comportamentelor problematice ale acestor persoane: 600 persoane;

1.5.2. număr persoane informate în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 2.400 persoane;

1.6. activitatea 6:

1.6.1. număr persoane instruite în cadrul programului de instruire a părinților și familiilor persoanelor cu TSA: 40 persoane;

1.6.2. număr persoane informate în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 2.400 persoane;

2. indicatori de eficiență:

2.1. activitatea 2: cost mediu estimat/bolnav inclus în programele intraspitalicești de reabilitare: 120 lei;

2.2. activitatea 3:

2.2.1. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat copiilor și adolescenților pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate: 120.000 lei;

2.2.2. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat copiilor și adolescenților pentru dezvoltarea abilităților emoționale în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 120.000 lei;

2.2.3. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 400.000 lei;

2.3. activitatea 5:

2.3.1. cost mediu estimat/persoană instruită în cadrul programului de instruire al specialiștilor din domeniul sistemului de sănătate, de asistență socială și de învățământ: 200 lei;

2.3.2. cost mediu estimat/persoană informată în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 20 lei;

2.4. activitatea 6:

2.4.1. cost mediu estimat/persoană instruită din familiile persoanelor diagnosticate cu TSA: 600 lei;

2.4.2. cost mediu estimat/persoană informată în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 20 lei;

3. indicatori de rezultat:

3.1. ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului: minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie pediatrică și minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie adulți.

E. Unități de specialitate care implementează programul:

1. activitatea 1: Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog;
2. activitatea 2:
 - 2.1. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, județul Bihor;
 - 2.2. Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila;
 - 2.3. Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;
 - 2.4. Spitalul de Psihiatrie Cronici "Schitu Greci", județul Olt;
 - 2.5. Spitalul de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda", Sibiu;
 - 2.6. Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, județul Suceava;
 - 2.7. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" București;
 - 2.8. Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos" București;
 - 2.9. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, județul Bihor;
 - 2.10. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău;
 - 2.11. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj;
 - 2.12. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri, județul Iași;
 - 2.13. Institutul de Psihiatrie "Socola" Iași;
 - 2.14. Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș;
 - 2.15. Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni, județul Vrancea;
 - 2.16. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, județul Timiș;
 - 2.17. Spitalul Județean de Urgență Ploiești (CSM Adulți), județul Prahova;
 - 2.18. Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui;
 - 2.19. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani, județul Vrancea;
 - 2.20. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
 - 2.21. Spitalul de Psihiatrie Voila, Câmpina, județul Prahova;
 - 2.22. Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași;
 - 2.23. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
 - 2.24. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;
 - 2.25. Spitalul Județean de Urgențe "Dr. Fogolyán Kristóf Kórház" Sfântu Gheorghe (CSM), județul Covasna;
 - 2.26. Spitalul de Pediatrie Ploiești (CSM copii), județul Prahova;
 - 2.27. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu Rusescu" București;
 - 2.28. Spitalul Clinic de Copii Brașov (secția de psihiatrie pediatrică);
 - 2.29. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare (CSM);
 - 2.30. Spitalul de psihiatrie "Sf. Maria" Vedea, județul Argeș.
3. activitatea 3.1 și 3.2: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;
4. activitatea 3.3:
 - 4.1. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca - CSM pentru copii și secția de neuropsihiatrie infantilă, județul Buzău;
 - 4.2. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;
5. activitatea 4: Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog.
6. activitatea 5: Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos" București;
7. activitatea 6: Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos" București;

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 destinat bolnavilor;

1.3. echipamente și materiale pentru activități de grădinarit;

1.4. echipamente pentru dotarea spațiilor destinate activităților sportive;

1.5. echipamente de tehnică de calcul pentru dotarea spațiilor destinate bolnavilor;

1.6. jocuri interactive pentru adulți, cărți de colorat pentru adulți, cărți educative;

1.7. materiale și echipamente pentru terapia prin artă;

1.8. echipamente pentru activitățile de meloterapie;

2. furnituri de birou: papetărie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;

3. cheltuieli privind tipărirea și diseminarea materialelor informative;

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

#B

IV.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ

A. Obiective:

1. creșterea numărului de donatori vii, de donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;

2. coordonarea activităților de transplant;

3. asigurarea investigațiilor paraclinice pentru potențialii donatori, receptori de organe, țesuturi și celule de origine umană;

4. asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană;

5. evaluarea periodică a pacienților transplantați și a donatorilor vii;

6. crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind

7.*) persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice;

8. tratamentul infertilității cuplului.

#CIN

*) La litera A "Obiective", textul de la punctul 6 continuă la punctul 7. Însă punctele de la litera A sunt reproduse exact în forma în care au fost publicate la pagina 86 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.

#B

B. Structură:

1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruțiți;

3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

IV.3.1. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE ORGANE, ȚESUTURI SAU CELULE DE ORIGINE UMANĂ

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Agenția Națională de Transplant

B. Activități:

1. identificarea, diagnosticarea, declararea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;

2. realizarea testării paraclinice a potențialilor donatori, inclusiv a donatorilor aflați în moarte cerebrală menținuți în condiții fiziologice precum și testarea paraclinică a receptorilor;

3. testarea compatibilității cross-match donator/receptor;
4. realizarea prelevării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană de la donator viu, precum și de la donator în moarte cerebrală;
5. procesarea și stocarea grefelor;
6. realizarea procedurii de transplant;
7. coordonarea activității de transplant;
8. evaluarea periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant și a donatorilor vii postdonare;
9. promovarea donării de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană.

C. Activități specifice:

1. Activități pentru realizarea transplantului de celule stem hematopoietice:

Transplantul de celule stem hematopoietice, numit în continuare TCSH, este autolog dacă se folosesc CSH prelevate de la pacient sau allogenice 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 allogenice, este determinată de tipul de afecțiune și stadiul acesteia. În funcție de evoluția posttransplant 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 marker-ilor infecțioși pentru bolile infecțioase cu transmitere prin sânge a receptorului/donatorului înrudit: anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, anticorpi anti-HBc, anticorpi anti-HCV, TPHA, anticorpi anti-CMV (IgG), anticorpi anti-EBV IgG, anticorpi anti-Toxoplasma IgG; în cazul serologice pozitive pentru HVb și HVC se indică PCR HVb, PCR HVC;
3. testarea de verificare a compatibilității donator/receptor: grupa sanguină și Rh-ului, testare cross-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 de specialitate);
9. procedura de transplant propriu-zisă care cuprinde:
 - 9.1. condiționarea pacientului în funcție de tipul de afecțiune;
 - 9.2. infuzia de CSH/produse celulare adiționale;
 - 9.3. terapie imunosupresoare;
 - 9.4. terapia complicațiilor;
 - 9.5. terapie de susținere.
10. monitorizarea postdonare a donatorului neînrudit de CSH;
11. monitorizarea posttransplant a bolnavului care a beneficiat de un autotransplant sau allotransplant de CSH de la donator înrudit.

#M6

2. Activități specifice pentru coordonarea activităților de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:

Coordonarea activităților de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană prevăzute în cadrul subprogramului se realizează după cum urmează:

a) la nivel național, de către Agenția Națională de Transplant (ANT);
b) la nivelul unităților spitalicești acreditate să desfășoare activități de prelevare și/sau de transplant, prin coordonatorii de transplant desemnați în condițiile legii.

2.1. Activități coordonate la nivel național, de către ANT:

2.1.1. coordonarea prelevării organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană de la donator viu sau decedat;

2.1.2. deplasarea internă și/sau externă pentru organizarea acțiunilor de coordonare și prelevare, transportul echipelor operatorii și al organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană prelevate;

2.1.3. organizarea acțiunilor de instruire și a întrunirilor de lucru ale coordonatorilor intraspitalicești de transplant și a persoanelor responsabile cu identificarea și declararea potențialilor donatori;

2.1.4. organizarea de campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;

2.1.5. alocarea brățarilor de identificare pentru donatorii vii și donatorii aflați în moarte cerebrală pentru asigurarea trasabilității organelor, țesuturilor și celulelor;

2.1.6. alocarea etichetelor necesare transportului și pentru asigurarea trasabilității organelor, țesuturilor și celulelor;

2.2. Activități coordonate la nivelul unităților spitalicești acreditate, conform atribuțiilor prevăzute la [art. 3](#) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1.246/2012 privind desemnarea persoanelor responsabile cu identificarea și declararea potențialilor donatori de organe și/sau țesuturi și/sau celule aflați în moarte cerebrală, cu modificările și completările ulterioare.

#B

D. Beneficiarii subprogramului:

1. pentru donatorii de organe, țesuturi și celule de origine umană: donatori (vii și decedați) de organe, țesuturi și celule de origine umană;

2. pentru efectuarea procedurilor de transplant: persoane care au domiciliul în România și au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare sau nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și îndeplinesc unul dintre următoarele criterii:

2.1. au indicație pentru un transplant de organ (cord, ficat, rinichi, plămâni*1), pancreas);

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 corne;

3. pentru efectuarea consultațiilor posttransplant:

3.1. bolnavii care au beneficiat de transplant care necesită evaluare periodică;

3.2. donatorii vii care necesită evaluare periodică postdonare.

Transplantul de organe, țesuturi sau celule de origine umană se realizează în limita fondurilor aprobate cu această situație. În situația în care numărul bolnavilor care au indicație de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană este mai mare decât numărul de transplanturi de organe, țesuturi sau celule de origine umană posibil de efectuat, unitățile de specialitate întocmesc liste de așteptare.

Notă: *1) transplantul pulmonar se efectuează la bolnavii cu insuficiență pulmonară consecutivă emfizemului pulmonar, hipertensiunii pulmonare, fibrozei chistice și fibrozei pulmonare.

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;

#M8

1.6.4. *** Abrogat

#B

- 1.6.5. transplant pulmonar: 3;
- 1.6.6. transplant de CSH:
 - 1.6.6.1. număr de proceduri de autotransplant: 150;
 - 1.6.6.2. număr de proceduri de allotransplant: 85;
- 1.6.7. transplant os și tendon: 730;
- 1.6.8. transplant piele: 83;
- 1.6.9. transplant de cornee: 40;

#M8

1.6.10. transplant de cord-pulmon: 1;

#B

- 1.7. număr consultații evaluare periodică a pacienților transplantați:
 - 1.7.1. transplant renal: 8.250;
 - 1.7.2. transplant hepatic: 1.700;
 - 1.7.3. transplant cord: 276;
 - 1.7.4. transplant pulmonar: 9;
 - 1.7.5. autotransplant sau allotransplant de CSH: 800;
- 1.8. număr consultații postdonare a donatorului de CSH: 60;
- 2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/testare donatori: 1.800 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/testare receptori: 1.800 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/testare compatibilitate cross-match: 855 lei;
 - 2.4. cost mediu estimat/menținere în condiții fiziologice a donatorilor în moarte cerebrală și testarea acestora: 13.140 lei;
 - 2.5. cost mediu estimat/acțiune coordonare: 1.000 lei;
 - 2.6. cost mediu estimat/transplant hepatic: 232.239 lei;
 - 2.7. cost mediu estimat/transplant renal: 66.278 lei;
 - 2.8. cost mediu estimat/transplant cord*): 129.605 lei;

#M8

2.9. *** Abrogat

#B

- 2.10. cost mediu estimat/transplant pulmonar: 390.000 lei;
- 2.11. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - autolog: 88.499 lei;
- 2.12. cost mediu estimat/transplant celule stem hematopoietice - allogenic: 162.602 lei;
- 2.13. cost mediu estimat/transplant os-tendon: 4.200 lei;
- 2.14. cost mediu estimat/transplant piele: 4.200 lei;
- 2.15. cost mediu estimat/transplant de cornee: 1.920 lei;
- 2.16. cost mediu estimat/evaluare periodică a bolnavilor care au beneficiat de transplant:
 - 2.16.1. transplant renal: 1.800 lei/bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.2. transplant hepatic: 1.288 lei/bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.3. transplant cord: 1.747 lei/bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.4. transplant pulmonar: 2.500 lei/bolnav care a beneficiat de transplant evaluat;
 - 2.16.5. transplant de CSH: 4.000 lei/bolnav care a beneficiat de transplant consultat;
 - 2.16.6. postdonare a donatorilor de CSH înrudiți: 1.400 lei/consultație;

#M8

2.17. cost mediu estimat/transplant cord-pulmon: 390.000 lei;

#B

3. indicatori de rezultat: procent de bolnavi care au beneficiat de transplant recuperați pe tip de transplant: 90%.

#CIN

*) În Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017, această sintagmă era indicată, în mod eronat, ca fiind "cost mediu estimat/estimat transplant cord".

#B

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente;
2. materiale sanitare, reactivi, materiale de laborator necesare pentru:
 - 2.1. testarea receptorilor și a potențialilor donatori;
 - 2.2. prelevarea organelor, țesuturilor sau celulelor de origine umană;
 - 2.3. efectuarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule umane;
 - 2.4. evaluarea posttransplant a bolnavilor și donatorilor.
3. dezinfectanți;
4. materiale pentru curățenie;
5. cheltuieli cu prestările de servicii pentru:
 - 5.1. efectuarea investigațiilor paraclinice în scopul:
 - 5.1.1. testării receptorilor și a potențialilor donatori;
 - 5.1.2. monitorizării evoluției posttransplant;
 - 5.1.3. evaluării periodice a bolnavilor care au beneficiat de transplant;
 - 5.1.4. evaluării periodice a donatorilor vii postdonare.
 - 5.2. tipărirea sau multiplicarea de rapoarte, formulare tipizate și materiale informative;
 - 5.3. servicii funerare pentru donatorii-cadavru, inclusiv transportul acestora la locul de înmormântare;
 - 5.4. servicii de cazare hoteliere (spălătorie, hrană, curățenie) acordate pe perioada spitalizării bolnavului care a beneficiat de transplant sau donatorului;
 - 5.5. întreținerea și exploatarea aparaturii medicale din laboratoarele de investigații paraclinice, săli de operații dedicate activităților de transplant, secțiile ATI*1), echipamente IT și a mijloacelor de comunicare;
 - 5.6. abonamente pentru convorbiri la telefonul fix și/sau mobil pentru coordonatorii de transplant și pentru persoanele responsabile cu identificarea potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală, diagnosticarea morții cerebrale și menținerea în condiții fiziologice a potențialilor donatori;
 - 5.7. transport intern a echipelor operatorii, pentru probe și pentru organe, țesuturi și celule umane prelevate în vederea efectuării procedurilor de transplant;
6. piese de schimb pentru aparatura medicală din laboratoarele de investigații paraclinice, săli de operații dedicate activităților de transplant, secțiile ATI*2), echipamente IT și a mijloacelor de comunicare;
7. furnituri de birou;
8. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum pentru:
 - 8.1. acțiuni de coordonare;
 - 8.2. participarea la instruiți periodice interne ale coordonatorilor de transplant, doar cu aprobarea Agenției Naționale de Transplant.
9. carburanți pentru autovehiculele din dotare;
10. organizarea de campanii și evenimente pentru promovarea donării de organe, țesuturi și celule de origine umană și a activității de transplant;

#M6

11. cheltuieli pentru achiziționarea brățărilor de identificare a donatorilor vii și decedați și a etichetelor pentru trasabilitatea organelor, țesuturilor și celulelor.

#B

12. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru personalul medical care realizează:

- 12.1. coordonarea activităților de transplant;
- 12.2. activitatea de menținere în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- 12.3. prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de origine umană;
- 12.4. realizarea testărilor paraclinice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;
- 12.5. realizarea procedurii de transplant;
- 12.6. activitatea de monitorizare posttransplant în secția de ATI a donatorului și a bolnavului care a beneficiat de transplant.

Notă:

*1) și *2) în cazul cheltuielilor prevăzute la punctele 5.5 și 6 finanțarea acestora se va realiza din bugetul subprogramului proporțional cu gradul de utilizare a acestora pentru activitățile de transplant și numai în condițiile prezentării bazei de repartizare a cheltuielilor comune funcționării echipamentelor medicale pe activitățile desfășurate la nivelul laboratorului de investigații paraclinice, sălii de operație, secției de ATI.

G. Criterii de selecție ale unităților de specialitate care implementează subprogramul:

1. unitățile sanitare publice care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare;

2. unitățile sanitare private care dețin acreditarea pentru activitățile de donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant pot derula activități în cadrul subprogramului numai în condițiile în care serviciile medicale care fac obiectul finanțării excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, conform prevederilor din titlul II, art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

#M6

3. *autoritatea competentă în domeniul activității de transplant.*

#M8

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 Bacău:*

3.1. *Spitalul Județean de Urgență Bacău:*

3.1.1. *Secția ATI;*

3.1.2. *coordonare transplant.*

3.2. *Spitalul Municipal de Urgență Moinești:*

3.2.1. *Secția ATI;*

3.2.2. *coordonare transplant.*

4. *Județul Bihor - Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea:*

4.1. *Secția ATI;*

4.2. *coordonare transplant;*

4.3. *Secția clinică de ortopedie-traumatologie I și II - transplant os-tendon.*

5. *Județul Brașov - Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov:*

5.1. *Secția ATI;*

5.2. *coordonare transplant;*

- 5.3. Secția clinică de urologie - transplant renal.
 6. Județul Buzău - Spitalul Județean de Urgență Buzău
 - 6.1. Secția ATI;
 - 6.2. coordonare transplant.
 7. Județul Cluj:
 - 7.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Cluj-Napoca:
 - 7.1.1. Clinica chirurgie I - ATI, coordonare transplant;
 - 7.1.2. Clinica de neurochirurgie - secția ATI;
 - 7.1.3. coordonare transplant.
 - 7.2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca:
 - 7.2.1. Secția ATI;
 - 7.2.2. coordonare transplant.
 - 7.3. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca:
 - 7.3.1. Secția clinică urologie II (transplant renal);
 - 7.3.2. Laboratorul analize medicale și imunologie clinică - Laborator HLA;
 8. Județul Covasna - Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe:
 - 8.1. Secția ATI;
 - 8.2. coordonare transplant.
 9. Județul Galați - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Galați:
 - 9.1. Clinica ATI;
 - 9.2. coordonare transplant;
 - 9.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon.
 10. Județul Harghita - Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc:
 - 10.1. Secția ATI;
 - 10.2. coordonare transplant.
 11. Județul Hunedoara - Spitalul Județean de Urgență Deva:
 - 11.1. Clinica ATI;
 - 11.2. coordonare transplant.
 12. Județul Iași:
 - 12.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași:
 - 12.1.1. Laboratorul de imunologie și genetică - Laborator HLA;
 - 12.1.2. Secția clinică de oftalmologie - utilizator corneei;
 - 12.1.3. Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă - utilizator piele;
 - 12.1.4. Clinica ATI;
 - 12.1.5. coordonare transplant;
 - 12.1.6. Clinica chirurgie digestivă - transplant hepatic.
 - 12.2. Spitalul Clinic "C.I. Parhon" Iași:
 - 12.2.1. Clinica urologie - transplant renal.
 - 12.3. Spitalul de Neurochirurgie "Prof. N. Oblu" Iași:
 - 12.3.1. Secția ATI;
 - 12.3.2. coordonare transplant.
 - 12.4. Spitalul de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași:
 - 12.4.1. Secția ATI;
 - 12.4.2. coordonare transplant.
 - 12.5. Spitalul Clinic de Recuperare Iași:
 - 12.5.1. Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.
- #M9**
- 12.6. Institutul Regional de Oncologie Iași:
 - 12.6.1. transplant de celule stem hematopoietice;
 - 12.6.2. bancă și utilizator celule stem hematopoietice;
- #M8**
13. Județul Maramureș - Spitalul Județean de Urgență Baia Mare:
 - 13.1. Secția ATI;
 - 13.2. coordonare transplant.

- 14. Județul Mehedinți - Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin:
 - 14.1. Secția ATI;
 - 14.2. coordonare transplant.
- 15. Județul Mureș:
 - 15.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș:
 - 15.1.1. Secția clinică de hematologie și transplant celule stem - bancă și utilizator celule stem hematopoietice;
 - 15.1.2. Clinica ATI;
 - 15.1.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie nr. 1 - utilizator os/tendon;
 - 15.1.4. coordonare transplant.
 - 15.2. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș:
 - 15.2.1. Clinica de chirurgie cardiovasculară - adulți și copii (compartimentul transplant cardiac);
 - 15.2.2. Laboratorul clinic de imunologie transplant - Laborator HLA;
- #M9
 - 15.3. Spitalul Clinic Județean Mureș:
 - 15.3.1. Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon/cartilagii;
- #M8
 - 16. Județul Neamț - Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț
 - 16.1. Secția ATI;
 - 16.2. coordonare transplant.
 - 17. Județul Satu Mare - Spitalul Județean de Urgență Satu Mare:
 - 17.1. Secția ATI;
 - 17.2. coordonare transplant.
 - 18. Județul Sălaj - Spitalul Județean de Urgență Zalău:
 - 18.1. Clinica ATI;
 - 18.2. coordonare transplant.
 - 19. Județul Sibiu - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu:
 - 19.1. Secția ATI;
 - 19.2. coordonare transplant;
 - 19.3. Secție ortopedie - traumatologie - transplant os-tendon;
 - 19.4. transplant cornee.
 - 20. Județul Suceava - Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava:
 - 20.1. Secția ATI;
 - 20.2. coordonare transplant;
 - 20.3. transplant os-tendon.
 - 21. Județul Timiș:
 - 21.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara:
 - 21.1.1. Centrul regional de imunologie și transplant - Laborator HLA;
 - 21.1.2. Clinica de chirurgie plastică - microchirurgie reconstructivă - Casa Austria - utilizator piele;
 - 21.1.3. Clinica ATI;
 - 21.1.4. coordonare transplant;
 - 21.1.5. Centru de hemodializă și transplant renal.
 - 21.2. Spitalul Militar de Urgență Timișoara:
 - 21.2.1. Clinica de ortopedie-traumatologie - utilizator os/tendon.
- #M9
 - 21.3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara:
 - 21.3.1. transplant medular,
 - 21.3.2. bancă și utilizator celule stem hematopoietice;
- #M8
 - 22. Județul Vâlcea - Spitalul Județean de Urgență Vâlcea:
 - 22.1. Secția ATI;
 - 22.2. coordonare transplant.
 - 23. Municipiul București:

- 23.1. Institutul Clinic Fundeni București:
 - 23.1.1. Centrul pentru boli digestive și transplant hepatic - transplant hepatic;
 - 23.1.2. Centrul pentru uronefrologie și transplant renal - transplant renal;
 - 23.1.3. Centrul pentru transplant medular - transplant medular autolog/allogen și bancă și utilizator celule stem hematopoietice;
 - 23.1.4. Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie, HLA și virusologie;
 - 23.1.5. secțiile ATI I și ATI III;
 - 23.1.6. coordonare transplant.
- 23.2. Spitalul Clinic de Urgență București:
 - 23.2.1. Secția de chirurgie cardiovasculară - transplant cord și cord - pulmon;
 - 23.2.2. Secția clinică ATI;
 - 23.2.3. coordonare transplant;
 - 23.2.4. Clinica de ortopedie - traumatologie - transplant os - tendon.
- 23.3. Spitalul Universitar de Urgență București:
 - 23.3.1. Secția hematologie - transplant medular autolog.
- 23.4. Spitalul Clinic Colentina:
 - 23.4.1. Secția de ortopedie - traumatologie - bancă și utilizator os/tendon;
 - 23.4.2. Secția ATI;
 - 23.4.3. coordonare transplant.
- 23.5. Spitalul Clinic de Ortopedie - Traumatologie și TBC Osteoarticular "Foișor" București:
 - 23.5.1. bancă și utilizator os/tendon.
- 23.6. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila":
 - 23.6.1. Secția clinică de ortopedie - traumatologie - utilizator os/tendon;
 - 23.6.2. Secția clinică oftalmologie - utilizator cornee;
 - 23.6.3. Secția ATI;
 - 23.6.4. coordonare transplant.
- 23.7. Spitalul Clinic Colțea:
 - 23.7.1. Compartiment transplant medular - utilizator celule stem hematopoietice.
- 23.8. Spitalul Clinic "Sf. Maria" București:
 - 23.8.1. Secția clinică chirurgie II - transplant hepatic;
 - 23.8.2. Secția clinică chirurgie II - transplant pulmonar;
 - 23.8.3. Secția ATI;
 - 23.8.4. coordonare transplant.
- 23.9. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București:
 - 23.9.1. Laborator HLA.
- 23.10. Spitalul Universitar de Urgență Elias:
 - 23.10.1. Secția clinică de ortopedie-traumatologie - transplant os-tendon;
 - 23.10.2. Secția ATI;
 - 23.10.3. coordonare transplant.
- 23.11. Agenția Națională de Transplant realizează coordonarea activităților de transplant;

#M9

- 23.12. Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar Arseni:
 - 23.12.1. Secția ATI;
 - 23.12.2. coordonare transplant;
- 24. Județul Constanța - Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța:
 - 24.1. secția ATI;
 - 24.2. coordonare transplant.

#M8

Notă: *1) Unitățile de specialitate implementează subprogramul numai în condițiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea și acreditarea unităților sanitare pentru desfășurarea activităților de transplant.

#B

IV.3.2. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATORI NEÎNRUDIȚI

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, denumit în continuare RNDVCSH

B. Activități:

#M1

1. crearea și gestionarea unei baze de date informatice cu potențialii donatori de celule stem hematopoietice (CSH);

#B

2. crearea și gestionarea unei baze de date informatice cu pacienții români care au indicație de transplant de CSH de la donatori de CSH neînruți;

3. căutarea și identificarea donatorilor de CSH compatibili cu pacienți din România în baza de date națională sau în cele ale instituțiilor similare din străinătate cu care RNDVCSH este interconectat;

4. recrutarea și testarea donatorilor de CSH neînruți;

#M8

5. coordonarea planificării activităților de donare de CSH de la donatori de CSH selectați și a activităților de transplant ale pacienților cu indicație de transplant de CSH de la donator de CSH neînruțit sau de la donator de CSH înruțit, dacă donatorul înruțit este în altă țară, iar pacientul urmează să fie transplantat într-un centru de transplant din România;

6. transportul intern și internațional al probelor de sânge, prelevate de la donatorii de CSH neînruți sau de la donatori de CSH înruți dacă aceștia se află în altă țară, în vederea testării la laboratoarele de testare din țară;

7. transportul intern și internațional al grefelor de CSH sau al produselor celulare adiționale (DLI) de la centrele de prelevare ale donatorilor de CSH selectați până la centrele de transplant ale pacienților cu indicație de allotransplant de la donator neînruțit sau de la donator de CSH înruțit, dacă donatorul înruțit este în altă țară;

#B

8. transportul și cazarea donatorilor neînruți de CSH selecționați din baza de date locală de către centrele de transplant CSH din țară pentru pacienți cu indicație de allotransplant de la donator neînruțit;

9. campanii de promovare naționale și activități de informare, educare și comunicare organizate la nivel local.

C. Activități specifice:

1. Activități ale RNDVCSH

#M8

1.1. crearea și gestionarea unei baze de date informatice securizate privind persoanele fizice cu vârsta cuprinsă între 18 și 60 de ani care și-au dat acceptul pentru a dona CSH, în care să fie prevăzute date personale, medicale și de histocompatibilitate; confirmarea în scris a calității de donator CSH înscris în baza de date a RNDVCSH se va face după confirmarea eligibilității medicale a acestora;

#B

1.2. crearea și gestionarea unei baze de date informatice securizate privind pacienții cu indicație de allotransplant de CSH de la donator neînruțit, în care să fie prevăzute date personale, medicale și de histocompatibilitate;

1.3. căutarea și identificarea donatorilor de CSH compatibili pentru pacienții din România, în baza de date națională sau în cele ale instituțiilor similare din străinătate cu care RNDVCSH este interconectat;

1.3.1. achiziționarea de servicii de testare HLA extinsă a donatorilor de CSH neînruți selectați din registrele internaționale, de către centrele de transplant de CSH ale pacienților români;

1.3.2. achiziționarea de servicii de prelevare și transport a probelor de sânge de la donatorii de CSH neînruți, selectați de către centrele de transplant de CSH ale pacienților români, din registrele internaționale, în vederea testării HLA de verificare a compatibilității donator/pacient în laboratoarele HLA din țară;

1.3.3. organizarea și achiziționarea de servicii de transport a probelor de sânge de la donatori de CSH neînruți, selectați de către centrele de transplant ale pacienților români din baza de date locală, în vederea testării HLA de verificare a compatibilității donator/pacient în laboratoarele HLA din țară;

1.4. coordonarea planificării activităților de donare a donatorilor neînruți de CSH selectați și a activităților de transplant de CSH ale pacienților;

1.4.1. achiziționarea grefelor de CSH prelevate de la donatorii de CSH străini compatibili, selectați de către centrele de transplant ale pacienților români (activitatea include: prelevarea de CSH din sânge periferic sau măduvă osoasă, evaluarea medicală predonare a donatorului, testarea bolilor infecțioase care pot fi transmise prin sânge (MTS), recoltarea de probe de sânge predonare pentru alte testări suplimentare, transportul intern și internațional al grefei de CSH);

1.4.2. achiziționarea de produse celulare adiționale (DLI) prelevate de la donatorii de CSH străini compatibili selectați de către centrele de transplant ale pacienților români (activitatea include: prelevarea de CSH din sânge periferic sau măduvă osoasă, evaluarea medicală predonare a donatorului, testarea MTS, recoltarea de probe de sânge predonare pentru testări suplimentare, transportul intern și internațional al DLI);

1.4.3. achiziționarea de servicii de transport și cazare pentru donatorii de CSH compatibili selecționați;

1.5. coordonarea activităților derulate de către centrele donatorilor de CSH, laboratoarele de testare, centrele de prelevare a CSH de la donatori de CSH neînruți, centrele de transplant de CSH de la donator neînruți; activitățile coordonate includ: recrutare donatori de CSH neînruți, recoltare probe de sânge pentru testare MTS, testare HLA, testare grup sanguin, planificare activități de prelevare a CSH de la donatori de CSH neînruți și planificare activității de transplant de CSH de la donatori de CSH neînruți, evaluare compatibilitate donator/pacient, monitorizare postdonare a donatorilor de CSH, monitorizare post-transplant a pacienților transplantați cu CSH de la donatorii de CSH neînruți, organizarea de campanii de promovare a donării de CSH, organizarea de activități de informare, educare și comunicare organizate la nivel local; implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale;

1.6. organizarea și implementarea programelor de formare și perfecționare a personalului medical implicat în desfășurarea activităților coordonate de RNDVCSH;

1.7. suport tehnic pentru asigurarea trasabilității, implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale;

1.8. realizarea de campanii de promovare a donării de CSH derulate la nivel național;

1.9. achiziționare de servicii de testare HLA la rezoluție înaltă a donatorilor de CSH, inclusiv prin metoda secvențierii de ultimă generație (NGS), contractată cu laboratoare externe acreditate EFI/FACT, cu asigurarea cost-eficienței, pentru donatorii de CSH înscriși în RNDVCSH și care nu pot fi testați în laboratoarele HLA acreditate în România într-o perioadă de maximum un an de la data înscrierii;

#M8

1.10. *recrutarea donatorilor voluntari de CSH pe baza înscrierii on-line și recoltarea probelor prin raclaj bucal; activitatea include: informarea și consilierea persoanelor care adresează întrebări în scris sau utilizând TelVerde; procesarea solicitărilor de înscriere preluate din site-ul securizat www.registru-celule-stem.ro, la secțiunea "Implică-te/Înscrie-te în Registru" (nume, prenume, data nașterii, email, telefon, adresa completă, codul poștal,*

țara); înregistrarea datelor de identificare în aplicația informatică specifică RNDVCSH și atribuirea unui ID de donator; generarea etichetelor cu coduri de bare QR pentru asigurarea trasabilității documentelor și probelor de țesut recoltate prin raclaj bucal; pregătirea și transmiterea kitului de înscriere către persoana care a solicitat să devină potențialul donator de CSH; managementul retururilor documentelor de înscriere și a probelor recoltate prin raclaj bucal (organizare transport; verificarea probelor și a documentelor primite; evaluarea eligibilității medicale a persoanelor care au semnat consimțământul; verificarea datelor din formularele de înscriere; înregistrarea potențialilor donatori în aplicația specifică RNDVCSH; managementul transportului probelor recoltate prin raclaj bucal către laboratoarele de testare internaționale în vederea efectuării testării HLA extinse prin metoda NGS; introducerea rezultatelor HLA și validarea înregistrării tuturor datelor personale în aplicația informatică specifică RNDVCSH; actualizarea permanentă a datelor personale ale donatorilor de CSH înscriși;

1.11. coordonarea activităților de recrutare a donatorilor voluntari de CSH în cadrul campaniilor de înscriere organizate de către centrele donatorilor de CSH și recoltarea probelor prin raclaj bucal;

1.12. confirmarea în scris a statutului de donator potențial de CSH, pentru persoanele care și-au dat consimțământul și sunt eligibile;

1.13. coordonarea monitorizării posttransplant a pacienților care au beneficiat de un allotransplant de CSH de la donator neînrudit; monitorizarea se va realiza la 3 luni, 6 luni, 1 an și apoi în fiecare an până la 10 ani de la data efectuării transplantului;

1.14. coordonarea monitorizării postdonare a donatorului neînrudit de CSH; monitorizarea se va realiza la 24 de ore, 7 zile, 3 luni, 6 luni, 1 an și apoi în fiecare an până la 10 ani de la data donării de CSH.

#B

2. Activități specifice centrelor donatorilor de CSH

#M8

2.1. recrutarea donatorilor voluntari de CSH; în funcție de probele biologice recoltate pentru testarea HLA, recrutarea donatorilor voluntari de CSH se poate face astfel:

2.1.1. recrutarea donatorilor voluntari de CSH prin recoltarea de probe de sânge; activitatea include: informarea și consilierea persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH; evaluarea eligibilității medicale a persoanelor care au semnat consimțământul; verificarea datelor din formularele de înscriere; înregistrarea datelor de identificare în aplicația informatică specifică RNDVCSH și atribuirea unui ID de donator; recoltarea probelor de sânge pentru testarea MTS, testarea HLA și determinarea grupei sanguine (AOB și Rh); etichetarea probelor de sânge; înregistrarea datelor personale medicale, inclusiv a grupei sanguine (AOB și Rh) în baza de date locală; validarea înregistrării în aplicația informatică specifică RNDVCSH; pregătirea probelor de sânge și a documentelor care însoțesc probele de sânge transportate la laboratoarele de testare; notificarea laboratoarelor de testare; actualizarea permanentă a datelor personale ale donatorilor de CSH înscriși; ca excepție, la nivelul centrelor de transfuzie sanguină, pentru persoanele care sunt donatori de sânge și își exprimă dorința de a deveni și donatori de CSH, recoltarea probelor de sânge pentru testarea histocompatibilității (HLA) și a markerilor pentru virusul citomegalic (CMV) se va face odată cu recoltarea probelor de sânge pentru testarea MTS la momentul donării de sânge. Pentru donatorii de sânge, rezultatele testării grupei sanguine (AOB și Rh) și MTS sunt înregistrate în formularul de consimțământ la înregistrarea în RNDVCSH și luate în considerare la stabilirea eligibilității medicale a donatorului de CSH;

2.1.2. recrutarea donatorilor voluntari de CSH prin utilizarea kitului de raclaj bucal; activitatea include: informarea și consilierea persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH; pregătirea kiturilor și a documentelor de înscriere care însoțesc kiturile; managementul retururilor documentelor de înscriere și a probelor recoltate prin raclaj bucal (organizare transport la RNDVCSH; verificarea probelor și a documentelor primite; evaluarea eligibilității medicale a persoanelor care au semnat consimțământul; verificarea

datelor din formularele de înscriere); înregistrarea potențialilor donatori în aplicația specifică RNDVCSH; notificarea RNDVCSH;

#B

2.2. recoltarea probelor de sânge în vederea testării de verificare a compatibilității donator/pacient; activitatea include: informarea și consilierea potențialului donator de CSH; recoltarea probelor de sânge pentru testarea de verificare; etichetarea probelor de sânge; pregătirea probelor de sânge și a documentelor care le însoțesc pentru transportul lor către laboratoarele de testare; notificarea laboratoarelor;

2.3. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

3. Activități specifice laboratoarelor de testare:

#M8

3.1. *testarea MTS a donatorilor de CSH:*

3.1.1. *testarea MTS la înscrierea în RNDVCSH (Anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, Anticorpi anti-HCV, TPHA) a persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH ca potențiali donatori de CSH, dar nu sunt și donatori de sânge, precum și a donatorilor de CSH pentru care se recoltează probă nouă de sânge în vederea realizării testării HLA de verificare;*

3.1.2. *testarea MTS predonare (Anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, Anticorpi anti-HCV, TPHA anticorpilor anti-HTLV, anti-EBV IgG, anti-Toxoplasma IgG și testarea PCR-HIV, PCRHVB și PCR-HVC la pregătirea donatorului în vederea donării;*

#B

3.2. testarea anticorpilor anti-CMV a donatorilor de CSH:

3.2.1. testarea anticorpilor anti-CMV la înscrierea în RNDVCSH (IgG);

3.2.2. testarea anticorpilor anti-CMV la testarea de verificare a compatibilității donator/pacient (IgG și IgM);

3.3. testarea HLA a donatorilor de CSH neînruțiți, astfel:

3.3.1. testarea HLA la înscrierea în RNDVCSH (minim HLA-A, HLA-B, HLA-C - la rezoluție joasă și HLA-DRB1 la rezoluție intermediară sau înaltă);

3.3.2. testarea HLA extinsă (la rezoluție înaltă) a donatorilor de CSH înscriși în RNDVCSH corespunzător necesităților de identificare a compatibilității donatorilor (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DRB3, HLA-DRB4, HLA-DRB5, HLA-DQB1 și HLA-DPB1), din probele de sânge sau AND extras și stocate la nivelul laboratoarelor HLA;

#M8

3.3.3. *testarea HLA de verificare a compatibilității donator/pacient constă în testarea HLA la rezoluție înaltă (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DRB3, HLA-DRB4, HLA-DRB5, HLA-DQB1 și HLA-DPB1) și testarea anticorpilor anti HLA; testarea de verificare se face întotdeauna pe probă nouă de sânge atât de la pacient cât și de la donator;*

#B

3.4. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

4. Activități specifice centrelor de prelevare de CSH

4.1. raportarea rezultatelor evaluării medicale finale a donatorilor români de CSH identificați ca fiind compatibili pentru pacienții din România conform modelului din [anexa nr. IV.6](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

4.2. raportarea către RNDVCSH a rezultatelor monitorizării periodice postdonare a donatorului neînruțit de CSH conform modelului din [anexa nr. IV.7](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

4.3. planificarea prelevării de CSH de la donatori voluntari de CSH pentru pacienți din România;

4.4. prelevarea, procesarea și stocarea CSH și DLI de la donatori neînruțiți cu respectarea standardelor de calitate și securitate;

4.5. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

5. Activități specifice centrelor de transplant de CSH:

5.1. evaluarea compatibilității pacient/donator de CSH neînrudit și selectarea donatorului cel mai potrivit;

5.2. planificarea transplantului de CSH de la donatori de CSH neînrușiți pentru pacienții din România;

5.3. raportarea către RNDVCSH a rezultatelor monitorizării periodice post-transplant ale pacienților care a beneficiat de allotransplant de CSH de la donator neînrudit conform modelului din [anexa nr. IV.8](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

5.4. implementarea codificării ISBT 128, a Codului Unic European (CUE), a unui Identificator Global al Donatorilor Înregistrați (GRID) și a standardelor naționale.

E.*) Metodologia privind allotransplantul de CSH de la donator neînrudit:

1. în vederea tratării persoanelor cu afecțiuni deosebit de grave, care necesită allotransplant de CSH de la donator neînrudit, tratamentul se face în unitățile de specialitate din țară în care sunt organizate centre de CSH;

2. pacientul are dreptul să aleagă centrul de transplant de CSH unde urmează să fie realizat transplantul de CSH;

3. fiecare centru de transplant de CSH înscrie în programul de transplant pacienții care au indicație de allotransplant de la donator neînrudit, fără discriminare, în limita capacității sale, în urma avizului unei Comisii de allotransplant de CSH de la donator neînrudit, numită în continuare Comisie, care se organizează la nivelul centrelor universitare medicale din București, Timișoara, Tg. Mureș și Iași;

4. arondarea județelor la centrele universitare medicale prevăzute la punctul 3. este următoarea:

4.1. Centrul universitar București: Municipiul București, Argeș, Brăila, Buzău, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Ilfov, Prahova, Teleorman, Tulcea;

4.2. Centrul universitar Timișoara: Arad, Caraș-Severin, Dolj, Gorj, Hunedoara, Mehedinți, Olt, Timiș, Vâlcea;

4.3. Centrul universitar Târgu Mureș: Covasna, Harghita, Mureș, Brașov, Sibiu Cluj, Alba, Bihor, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Satu Mare, Sălaj;

4.4. Centrul universitar Iași: Bacău, Botoșani, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui, Vrancea;

5. componența Comisiilor prevăzute la punctul 3 se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea RNDVCSH;

6. cererea de evaluare a indicației de transplant de CSH de la donator neînrudit, denumită în continuare cerere de evaluare, se transmite de către medicul curant al pacientului direct către Comisia în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința pacientul sau, după caz, către Comisia din Centrul universitar în a cărui rază teritorială se află unitatea sanitară în evidența căreia se află pacientul; modelul cererii de evaluare este prevăzut în [anexa nr. IV.9](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta; cererea de evaluare va fi însoțită de rezultatele analizelor medicale menționate în cererea de evaluare;

7. comisia evaluează starea de sănătate a pacientului și decide în privința indicației de transplant în termen de maximum 7 zile de la data la care a primit cererea de evaluare a indicației de transplant de CSH de la donator neînrudit; pentru nerespectarea acestui termen membrii Comisiei răspund administrativ, civil sau penal, după caz;

8. comisia comunică medicului curant care are în tratament și monitorizare pacientul, decizia sa, conform modelului din [anexa nr. IV.10](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

9. în cazul în care decizia Comisiei este pentru indicația de allotransplant de la donator neînrudit, comunicarea deciziei se va face astfel:

9.1. comunicarea deciziei către medicul curant al pacientului va fi însoțită de recomandări pentru tratamentul și monitorizarea medicală a pacientului până la identificarea unui donator compatibil de către RNDVCSH și stabilirea de către centrul de CSH desemnat a planului de transplant;

9.2. comunicarea deciziei către Centrul de Transplant desemnat pentru preluarea pacientului se face conform modelului din [anexa nr. IV.11](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta și va fi însoțită de cererea de evaluare a indicației și rezultatele analizelor medicale menționate în cererea de evaluare;

10. centrul de transplant de CSH are obligația să confirme Comisiei preluarea pacientului și includerea acestuia în programul de transplant, în termen de 7 zile lucrătoare;

11. Centrul de transplant solicită RNDVCSH, inițierea căutării preliminare de donator neînrudit HLA compatibil, în termen de maxim 2 zile de la preluarea pacientului, conform modelului prevăzut în [anexa nr. IV.9](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;

12. medicul curant informează centrul de transplant de CSH desemnat asupra oricăror modificări în starea pacientului și care pot influența decizia terapeutică;

13. centrul de transplant de CSH coordonează împreună cu RNDVCSH toate etapele de la inițierea căutării preliminare de donator compatibil până la monitorizarea posttransplant a pacientului, respectiv căutarea preliminară de donator compatibil, evaluarea și selectarea din lista de potențiali donatori a celor pentru care se face testare extinsă, confirmarea finală a compatibilității HLA a pacientului cu donatorul 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.

#CIN

**) La subprogramul IV.3.2, literele sunt în ordinea A, B, C, E, D, E și F. Însă literele de la subprogramul IV.3.2 sunt reproduse exact în forma în care au fost publicate la paginile 95 - 104 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#M1

D.*) Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. Indicatori fizici pentru RNDVCSH:

- 1.1.1. număr de donatori străini pentru care se solicită testări extinse: 212;
- 1.1.2. număr de probe de sânge pentru testare de verificare donatori străini: 130;
- 1.1.3. număr de probe sânge pentru testare de verificare donatori români: 20;
- 1.1.4. număr de grefe CSH de la donatori străini: 74;
- 1.1.5. număr de grefe CSH de la donatori români: 9;
- 1.1.6. număr de DLI de la donator CSH străin: 7;
- 1.1.7. număr de DLI de la donator CSH român: 5;
- 1.1.8. număr de campanii de promovare a donării CSH și activități IEC, derulate la nivel național: 4;
- 1.1.9. număr de cursuri de instruire organizate de RNDVCSH: 2;
- 1.1.10. număr de donatori CSH înscriși și confirmați de RNDVCSH: 15.000;
- 1.1.11. număr de donatori CSH testați HLA la rezoluție înaltă în laboratoare acreditate internațional: 20.000;

#M8

- 1.1.12. număr de donatori CSH recrutați și înscriși prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 5.000;

#M1

1.2. Indicatori fizici pentru centrele donatorilor CSH:

#M8

- 1.2.1. număr de donatori CSH recrutați și înscriși: 20.000;

1.2.1.1. număr de donatori CSH recrutați și înscriși prin recoltarea de probe de sânge: 15.000;

1.2.2.2. număr de donatori CSH recrutați și înscriși prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 5.000;

#M1

1.2.2. număr de donatori CSH în evidență pentru care se solicită probă de sânge pentru testare de verificare: 18;

1.2.3. număr de donatori CSH selectați pentru donare, consiliați și evaluați medical: 14;

1.2.4. număr de evenimente de promovare a donării CSH: 216.

1.3. Indicatori fizici pentru laboratoare testare:

1.3.1. număr de donatori CSH (care nu sunt și donatori de sânge) testați pentru MTS la înscrierea în RNDVCSH: 3.750;

1.3.2. număr de donatori CSH testați pentru CMV la înscrierea în RNDVCSH: 11.250;

1.3.3. număr de donatori CSH testați predonare pentru grup sanguin AOB și Rh, CMV și MTS: 14;

1.3.4. număr de donatori CSH testați HLA la înscrierea în RNDVCSH: 15.000;

1.3.5. număr de donatori CSH testați HLA extins: 220;

1.3.6. număr de donatori CSH și pacienți testați HLA pentru verificare: 116;

1.4. Indicatori fizici pentru centre de prelevare:

1.4.1. număr de rapoarte de evaluare medicală predonare a donatorilor CSH români neînruțiți: 14;

1.4.2. număr de rapoarte de monitorizare periodică postdonare a donatorilor CSH români neînruțiți: 23;

1.4.3. număr de planuri de prelevare CSH de la donatori CSH români neînruțiți pentru pacienți români:

1.5. Indicatori fizici pentru centre de transplant de CSH;

1.5.1. număr de evaluări compatibilitate pacient/donator CSH neînruțit: 249;

1.5.2. număr de planuri de transplant de CSH de la donator CSH neînruțit: 83;

1.5.3. număr de planuri pentru procedura DLI de la donator CSH neînruțit: 12;

1.5.4. număr de rapoarte de monitorizare posttransplant a pacienților cu allotransplant de la donator CSH neînruțit: 200.

2. Indicatori de eficiență:

2.1. Indicatori de eficiență pentru RNDVCSH:

#M8

2.1.1. cost mediu estimat/testare extinsă donatori străini: 3.200;

2.1.2. cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de verificare donatori străini: 3.200 lei;

#M1

2.1.3. cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de verificare donatori români: 300 lei;

2.1.4. cost mediu estimat/grefa CSH de la donatori străini: 105.000 lei;

2.1.5. cost mediu estimat/transport și cazare donator român CSH: 2.000 lei;

2.1.6. cost mediu estimat/furnizare DLI de la donator CSH străin: 55.000 lei;

2.1.7. cost mediu estimat/transport și cazare donator român pentru DLI: 2.000 lei;

2.1.8. cost mediu estimat/eveniment/activitate IEC de promovare a donării CSH, derulate la nivel național: 35.000 lei;

2.1.9. cost mediu estimat/curs de instruire: 5.000 lei;

2.1.10. cost mediu estimat/confirmare a calității donator CSH înscris în RNDVCSH: 14 lei;

2.1.11. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA la rezoluție înaltă în laboratoare acreditate internațional: 240 lei;

#M8

2.1.12. cost mediu estimat/donator CSH înscris prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 60 lei;

#M1

2.2. Indicatori de eficiență pentru centre ale donatorilor CSH:

#M8

2.2.1. cost mediu estimat/donator CSH recrutat și înscris prin recoltare probe de sânge: 75 lei;

#M1

2.2.2. cost mediu estimat/recoltare probă de sânge pentru testare de verificare: 100 lei;

2.2.3. cost mediu estimat/consiliere și evaluare medicală donator CSH selectat pentru donare: 100 lei;

2.2.4. cost mediu estimat/eveniment de promovare a donării de CSH: 300 lei;

#M8

2.2.5. cost mediu estimat/donator CSH recrutat și înscris prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 50 lei;

#M1

2.3. Indicatori de eficiență pentru laboratoare testare:

2.3.1. cost mediu estimat/donator CSH pentru testare pentru MTS la înscrierea în RNDVCSH: 150 lei;

2.3.2. cost mediu estimat/donator CSH pentru testarea CMV la înscrierea în RNDVCSH: 30 lei;

2.3.3. cost mediu estimat/donator CSH testat predonare pentru grup sanguin, CMV și MTS: 2.000 lei;

2.3.4. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA la înscrierea în RNDVCSH: 1.650 lei;

2.3.5. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA extinsă: 6.825 lei;

2.3.6. cost mediu estimat/donator CSH testat HLA de verificare: 13.650 lei.

2.4. Indicatori de eficiență pentru centre de prelevare CSH:

2.4.1. cost mediu estimat/raport de evaluare medicală predonare a donatorului CSH român neînrudit: 300 lei;

2.4.2. cost mediu estimat/raport de monitorizare periodică postdonare a donatorului CSH român neînrudit: 200 lei;

2.4.3. cost mediu estimat/plan de prelevare CSH de la donator CSH pentru pacient român: 500 lei.

2.5. Indicatori de eficiență pentru centre de transplant de CSH:

2.5.1. cost mediu estimat/raport de evaluare compatibilitate donator neînrudit-pacient: 300 lei;

2.5.2. cost mediu estimat/plan de transplant CSH de la donator CSH neînrudit: 500 lei;

2.5.3. cost mediu estimat/plan procedura DLI de la donator CSH neînrudit: 500 lei;

2.5.4. cost mediu estimat/raport de monitorizare posttransplant a pacientului cu allotransplant de la donator CSH neînrudit: 200 lei.

3. Indicatori de rezultat

3.1. Indicatori de rezultat pentru RNDVCSH:

3.1.1. număr de potențiali donatori CSH înscriși RNDVCSH: 50.000 persoane;

3.1.2. procentul donatorilor CSH înscriși în RNDVCSH și confirmați în scris din totalul donatorilor CSH înscriși în RNDVCSH: 90%;

3.1.3. număr de pacienți pentru care se caută donator CSH compatibil în registrul local: 115 pacienți;

3.1.4. număr de pacienți pentru care se caută donator CSH compatibil în registre internaționale: 106 pacienți;

3.1.5. număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH: 30.000 persoane;

3.1.6. procentul donatorilor CSH testați HLA din total donatori înscriși în RNDVCSH: 85%.

3.2. Indicatori de rezultat pentru centrele donatorilor CSH:

3.2.1. procentul donatorilor de sânge din total donatori CSH: 75%;

3.2.2. număr de persoane informate în cadrul evenimentelor de promovare a donării CSH: 30.000 persoane.

3.3. Indicatori de rezultat pentru laboratoare testare:

3.3.1. procentul donatorilor CSH testați HLA extins din totalul donatorilor CSH testați HLA la înscrierea în RNDVCSH: 20%;

3.4. Indicatori de rezultat pentru centrele de prelevare de CSH:

3.4.1. număr de grefe CSH prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH: 9;

3.4.2. număr de DLI prelevate de la donatori CSH din RNDVCSH: 5;

3.4.3. număr de donatori CSH monitorizați postdonare.

3.5. Indicatori de rezultat pentru centrele de transplant de CSH:

3.5.1. procentul pacienților care au indicație de transplant CSH de la donator neînrudit pentru care s-a identificat donator compatibil CSH: 70%;

3.5.2. procentul pacienților transplantați din total pacienți pentru care s-au identificat donatori neînrușiți CSH compatibili: 90%;

3.5.3. număr de transplanturi de la donator CSH neînrudit: 83;

3.5.4. număr de proceduri DLI de la donator CSH neînrudit: 14;

3.5.5. număr de pacienți monitorizați posttransplant de la donator CSH neînrudit: 160.

#CIN

*) La subprogramul IV.3.2, literele sunt în ordinea A, B, C, E, D, E și F. Însă literele de la subprogramul IV.3.2 sunt reproduse conform publicării inițiale din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017 și modificării efectuate ulterior prin [art. I pct. 39](#) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1020/2017 (**#M1**).

#B

E. Natura cheltuielilor eligibile:

#M1

1. RNDVCSH

1.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul propriu în vederea organizării acțiunilor de coordonare, precum și pentru organizarea instruirilor periodice ale personalului medical din unitățile sanitare desemnate să organizeze activități coordonate de RNDVCSH;

1.2. cheltuieli cu recoltarea și transportul intern și internațional al probelor de sânge, al grefelor de CSH și produselor celulare adiționale (DLI);

1.3. cheltuieli legate de căutarea de donatori compatibili în registrul național și în registre internaționale (poștă, telecomunicații, internet);

1.4. cheltuieli aferente serviciilor de transport și hoteliere acordate donatorului voluntar pe perioada pregătirii pentru donare, donare și postdonare;

1.5. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

1.6. furnituri de birou; și piese de schimb;

1.7. cheltuieli cu achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice;

1.8. cheltuieli cu procurarea, tipărirea și multiplicarea imprimatelor specifice pentru donatorii CSH (materiale informative, formulare tipizate la înscrierea în RNDVCSH, scrisori de confirmare a înscrierii);

#M8

1.9. cheltuieli cu campanii de promovare a donării CSH, activități IEC și campanii de înscriere în RNDVCSH (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoționale, dotări pentru punctele fixe și mobile de promovare a donării CSH, cheltuieli de deplasare și cazare);

1.10. cheltuieli cu servicii de comunicare și corespondență cu donatorii CSH înscriși în RNDVCSH și persoanele care solicită un kit de înscriere (telefon/fax, internet, poștă);

#M5

1.11. cheltuieli cu serviciile de testare HLA la rezoluție înaltă de către laboratoare de testare HLA acreditate internațional, a donatorilor CSH la înscrierea în RNDVCSH, inclusiv achiziționarea de kituri de recoltare probe prin raclaj bucal;

#M1

1.12. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor [art. 52](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru activitățile specifice ale Registrului și coordonarea activităților unităților sanitare desemnate.

#B

2. Centre ale donatorilor de CSH:

2.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice și la activități de promovare a donării de CSH;

2.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

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

2.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

2.5. furnituri de birou pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice;

2.6. reactivi, materiale sanitare, materiale de laborator;

2.7. cheltuieli cu organizarea evenimentelor de promovare a donării de CSH (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoționale, dotări pentru punctele fixe și mobile de promovare a donării de CSH).

3. Laboratoare de testare:

3.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;

3.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

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

3.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

3.5. cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice;

3.6. cheltuieli cu reactivi, materiale sanitare și a materiale de laborator.

4. Centre de prelevare de CSH:

4.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;

4.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

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

4.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

4.5. cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice.

5. Centre de transplant de CSH:

5.1. cheltuieli de deplasare, cazare și diurnă pentru personalul desemnat care participă la instruirile periodice;

5.2. cheltuieli cu poștă și internet pentru desfășurarea activităților specifice;

5.3. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform

prevederilor [art. 52](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru realizarea activităților specifice centrelor de transplant de CSH de la donator neînrudit;

5.4. cheltuieli de întreținere și exploatare pentru echipamentele medicale, echipamentele IT și mijloacele de comunicare;

5.5. cheltuieli cu furnituri de birou și pentru achiziționarea de echipamente IT și echipamente frigorifice de mică valoare necesare pentru activitățile specifice.

F. Unități de specialitate care implementează subprogramul:

Unitățile de specialitate desemnate trebuie să îndeplinească condițiile de eligibilitate pentru desfășurarea activităților de recrutare, testare și donare de CSH de la donator de CSH neînrușiți conform [Ordinului ministrului sănătății nr. 6/2013](#) privind aprobarea criteriilor de eligibilitate ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare care desfășoară activități de recrutare, testare și donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți.

1. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de CSH pentru activitățile specifice C.1;
2. Institutul Clinic Fundeni (centru al donatorilor de CSH, laborator de testare, centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile specifice C.2, C.3, C.4 și C.5;
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile specifice C.4 și C.5;
4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara (centru de prelevare CSH, centru de transplant CSH) - pentru activitățile specifice C.4 și C.5;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara - Centrul regional de imunologie de transplant (laborator de testare) pentru activitățile specifice C.3;
6. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca - Laboratorul clinic de analize medicale și imunologie (laborator de testare) - pentru activitățile specifice C.3.1, C.3.2, C.3.3.1 și C.3.4;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași - Laboratorul de imunologie și genetică (laborator de testare) pentru activitățile specifice C.3.1, C.3.2, C.3.3.1 și C.3.4;
8. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș (Laborator testare - compartiment imunologie de transplant, HLA) pentru activitățile specifice C.3.1, C.3.2, C.3.3.1 și C.3.4;
9. Spitalul Universitar de Urgență București (centru al donatorilor de CSH) pentru activitățile specifice C2;

#M8

10. *** Abrogat

#B

11. Institutul Regional de Oncologie Iași (centru al donatorilor de CSH) pentru activitățile specifice C2;

12. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București (laboratoare de testare) pentru activitățile specifice C3, precum și următoarele centre de transfuzie sanguină aflate în subordinea sa (centru al donatorilor de CSH) pentru activitățile specifice C2:

- 12.1. Centrul de Transfuzie Sanguină Arad;
- 12.2. Centrul de Transfuzie Sanguină Bacău;
- 12.3. Centrul de Transfuzie Sanguină București;
- 12.4. Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Cluj;

#M8

12.5. *** Abrogat

#B

- 12.6. Centrul de Transfuzie Sanguină Galați;
- 12.7. Centrul de Transfuzie Sanguină Ilt;
- 12.8. Centrul de Transfuzie Sanguină Oradea;
- 12.9. Centrul de Transfuzie Sanguină Ploiești;

#M8

12.10. *** Abrogat

#B

- 12.11. Centrul de Transfuzie Sanguină Târgu Mureș;
- 12.12. Centrul Regional de Transfuzie Sanguină Timișoara;

#M1

- 12.13. Centrul de Transfuzie Sanguină Vâlcea;
- 12.14. Centrul Regional de Transfuzii Sanguine Constanța;

#M5

- 12.15. Centrul de Transfuzie Sanguină Sălaj.

#B

IV.3.3. SUBPROGRAMUL DE FERTILIZARE IN VITRO ȘI EMBRIOTRANSFER

A. Unitatea de asistență tehnică și management:

Agenția Națională de Transplant

B. Activități:

- 1. prelevarea ovocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie locală sau sedare, după caz;
- 2. procesarea spermei;
- 3. inseminarea ovocitelor pentru fertilizare spontană;
- 4. cultivarea embrionilor 72 de ore;
- 5. transferul embrionar;
- 6. monitorizarea evoluției cazului, care constă în:
 - 6.1. efectuarea testului seric 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 cărora li s-a diagnosticat o afecțiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, de către un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical.

Criteriile de eligibilitate pentru includerea în subprogram sunt următoarele:

- 1. cupluri infertile care au indicație pentru efectuarea procedurii FIV/ET, conform prevederilor [anexei nr. IV.12](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;
- 2. membrii cuplului au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- 3. cuplu autolog (se exclude donarea de ovocite, de spermă sau mamă surrogat);
- 4. vârsta femeii cuprinsă între 24 și 40 de ani;
- 5. indexul de masă corporală al femeii cu valori cuprinse între 20 și 25;
- 6. rezerva ovariană în limite normale probată prin valoarea AMH > 1,1 ng/ml.

D. Procedura de includere în subprogram a beneficiarilor eligibili:

- 1. cuplul solicitant depune la sediul uneia dintre unitățile sanitare care implementează subprogramul un dosar care cuprinde următoarele documente:
 - 1.1. cerere pentru includerea în subprogramul FIV/ET semnată de membrii cuplului care va cuprinde, în mod obligatoriu, următoarele date:
 - 1.1.1. datele de identificare a membrilor cuplului: numele și prenumele, codul numeric personal, tipul actului de identitate, seria și numărul actului de identitate, data emiterii acestuia și unitatea emitentă;
 - 1.1.2. adresa de domiciliu;
 - 1.1.3. numărul de telefon mobil;

- 1.1.4. adresa de corespondență;
- 1.2. copii după actele de identitate ale membrilor cuplului;
- 1.3. adeverințe eliberate de casa de asigurări de sănătate din care să rezulte calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate a membrilor cuplului, documente originale, emise cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului sau orice alte documente conform legii, care să probeze calitatea de asigurat;
- 1.4. adeverință medicală eliberată de medicul de familie din care să rezulte înălțimea, greutatea și indexul de masă corporală al femeii document emis cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului;
- 1.5. documente medicale din care să rezulte setul minim de investigații efectuate pentru stabilirea diagnosticului, indicației terapeutice și riscurilor medicale al cuplului solicitant conform [anexei nr. IV.13](#) la prezenta anexă, care face parte integrantă din aceasta;
- 1.6. un document medical din care să rezulte indicația medicală pentru realizarea procedurii de FIV/ET, conform prevederilor [anexei nr. IV.12](#) la prezenta anexă, eliberat de un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, emis cu maxim 60 de zile înaintea depunerii dosarului;
- 1.7. declarație pe propria răspundere din care să rezulte că solicitanții au depus un singur dosar la sediul unei singure unități sanitare care derulează subprogramul FIV/ET și că nu au mai beneficiat în trecut de o altă procedură finanțată din bugetul Ministerului Sănătății; în declarație se consemnează în mod obligatoriu aserțiunea "Sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals în acte publice, conform prevederilor [Codului penal](#), declar că datele din declarație sunt corecte și complete."
- 1.8. opis al documentelor dosarului;
2. registratorul medical verifică existența tuturor documentelor în dosar conform opisului, confruntă copiile actelor de identitate cu documentele originale și atestă prin semnătură conformitatea;
3. dosarul complet care cuprinde toate documentele prevăzute la punctul 1 se înregistrează în ordine cronologică într-un registru de evidență al documentelor procedurilor FIV/ET din cadrul subprogramului, întocmit, completat, păstrat și arhivat de către unitatea sanitară; numărul de înregistrare atribuit de unitatea sanitară pentru dosarul depus se comunică în scris solicitanților;
4. dosarele depuse în decurs de o lună sunt evaluate de către o comisie a unității sanitare care se întrunește în primele 5 zile ale lunii în curs pentru luna precedentă. Componenta comisiei este stabilită prin decizia reprezentantului legal al unității sanitare și va avea cel puțin trei membri dintre care un medic de specialitate obstetrică-ginecologie cu competență sau atestat de studii complementare în domeniul tratamentului infertilității cuplului și reproducerii umane asistate medical și un embriolog cu atestare europeană în domeniu. Rezultatul evaluării dosarelor se consemnează într-un proces-verbal care, după semnarea de toți membrii prezenți ai comisiei, se înregistrează și se păstrează la sediul unității sanitare.
5. comisia aprobă dosarele care îndeplinesc toate condițiile de legalitate prevăzute pentru includerea în subprogram, în ordinea cronologică a înregistrării dosarelor și în limita fondurilor disponibile pentru această destinație. În situația în care solicitările de includere în subprogramul FIV/ET depășesc fondurile aprobate, comisia va întocmi o listă de așteptare care se înregistrează și se păstrează la sediul unității sanitare. Lista se actualizează periodic fie prin includerea unor noi dosare aprobate, fie prin excluderea dosarelor încadrabile într-una din următoarele situații:
 - a) cuplul a beneficiat de efectuarea procedurii de FIV/ET;
 - b) nu a fost inițiat protocolul de stimulare ovariană în termen de 90 de zile de la înregistrarea deciziei comisiei privind includerea cuplului în subprogram la unitatea sanitară;
 - c) cuplul a renunțat la efectuarea procedurii FIV/ET cu notificarea în scris a unității sanitare;
6. rezultatul evaluării dosarului se comunică în scris la adresa de corespondență consemnată în cuprinsul cererii prevăzute la punctul 1, după cum urmează:
 - a) dosar aprobat cu menționarea datei programării pentru inițierea procedurii de FIV/ET;

b) dosar aprobat și înscris în lista de așteptare cu specificarea numărului de ordine; în situația în care fondurile alocate permit inițierea procedurii de FIV/ET, unitatea de specialitate înștiințează cuplul solicitant asupra datei programării;

c) dosar neaprobat cu motivarea acestei decizii. Comunicarea rezultatului evaluării dosarului se realizează în forma unei decizii semnată de membrii comisiei și contrasemnată de reprezentantul legal al unității sanitare ori de către împuternicitul acestuia. Decizia se înregistrează în registrul de evidență al documentelor procedurilor FIV/ET din cadrul subprogramului se datează și se aplică ștampila unității sanitare. Copia deciziei și confirmarea transmiterii acesteia se păstrează și se arhivează la unitatea sanitară.

7. în situația în care protocolul de stimulare ovariană prealabil procedurii de FIV/ET nu este inițiat în termen de 90 de zile de la înregistrarea deciziei la unitatea sanitară, decizia își pierde valabilitatea.

E. Indicatori de evaluare:

#M8

1. Indicatori fizici: număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET: 1000 cupluri;
2. indicatori de eficiență: cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET în condițiile efectuării și raportării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1 - 6: 10.000 lei*1);

#B

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).

#M8

Note: *1) Contravaloarea procedurii FIV/ET în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 10.000 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 bugetul 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 de specialitate din subprogramul FIV/ET, începând cu data de 1 ianuarie a anului următor perioadei evaluate. Pentru o perioadă de 2 ani, unitatea sanitară nu va putea desfășura activități în cadrul acestui subprogram.

#B

F. Criterii pentru includerea unităților de specialitate în subprogram:

#M8

1. *criterii pentru unitățile de specialitate care au implementat subprogramul în perioada 2017 - 2018: înregistrarea unei rate de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate prin activitatea de la titlul B punctul 6;*

#B

2. criterii pentru includerea unităților de specialitate noi:

2.1. dețin acreditare valabilă pentru activitatea de prelevare de celule reproductive umane, pentru bancă de celule reproductive (procesare, conservare, stocare și distribuție) și utilizare de celule umane în scop terapeutic (fertilizare in vitro) emisă în condițiile legii;

2.2. dețin dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară de specialitate, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă la data includerii în subprogramul FIV/ET, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării subprogramului;

2.3. dețin dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare;

2.4. dețin documente doveditoare prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia în cadrul unității sanitare;

2.5. personalul medical din cadrul unității de specialitate deține documente, valabile la data includerii în subprogramul FIV/ET, care certifică exercitarea profesiei conform reglementărilor legale în vigoare, după cum urmează*1):

2.5.1. certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru medici;

2.5.2. certificat de competență sau atestat de studii complementare în domeniul tratamentului infertilității cuplului și reproducerii umane asistate medical pentru medicii de specialitate obstetrică-ginecologie;

2.5.3. certificat de competență în domeniul embriologiei umane emis de o autoritate europeană;

2.5.4. autorizația de liberă practică pentru personalul mediu sanitar;

2.5.5. certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România pentru personalul mediu sanitar valabile la data includerii în subprogramul FIV/ET;

2.6. dețin autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate emisă, în condițiile legii, de către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;

2.7. fac dovada realizării anuale a minimum 100 de proceduri FIV/ET, în ultimii doi ani calendaristici, demonstrată prin raportarea către Agenția Națională de Transplant.

Notă:

*1) În situația în care unitatea sanitară de specialitate care derulează subprogramul FIV/ET efectuează modificări în structura personalului medical implicat în derularea acestuia, are obligația de a notifica Ministerul Sănătății cu privire la modificările survenite, în termen de maximum 5 zile de la efectuarea acestora și de a transmite documentele care demonstrează îndeplinirea criteriilor prevăzute la punctele 4 și 5.

#M8

G. Procedura de selectare a unităților de specialitate noi în vederea includerii în subprogramul FIV/ET:

1. *includerea unor noi unități în lista unităților de specialitate care implementează 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;*

#M9

3. solicitările unităților de specialitate pentru includere în subprogram vor fi analizate de o comisie a cărei componență nominală va fi aprobată prin ordin al ministrului sănătății; din componența comisiei vor face parte 5 membri după cum urmează:

- 3.1. doi reprezentanți ai Ministerului Sănătății;
- 3.2. un reprezentant al Agenției Naționale de Transplant;
- 3.3. doi reprezentanți ai Comisiei de specialitate obstetrică-ginecologie;

#M8

4. evaluarea dosarelor depuse în vederea includerii în subprogram se realizează în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare depunerii solicitărilor;

5. concluziile comisiei se consemnează într-un proces-verbal care se înregistrează și se arhivează la ANPS; ele vor fi aduse la cunoștința solicitanților de către ANPS;

6. în baza procesului-verbal prevăzut la punctul 5, ANPS întocmește lista unităților de specialitate care implementează subprogramul FIV/ET care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

#B

H. Asigurarea transparenței în derularea subprogramului:

Unitățile de specialitate incluse în lista unităților care implementează programul au următoarele obligații:

1. afișarea la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie, a următoarelor informații:

- 1.1. lista personalului medical implicat în efectuarea procedurii FIV/ET;
- 1.2. bugetul alocat;
- 1.3. tarifele practicate.

2. afișarea la sediul în care se realizează procedurile de fertilizare in vitro și embriotransfer, precum și pe pagina web proprie, până cel târziu la data de 10 a lunii în curs pentru perioada anterioară, a următoarelor date statistice înregistrate în luna precedentă și cumulat de la începutul anului în cadrul subprogramului:

- 2.1. numărul dosarelor depuse;
- 2.2. numărul dosarelor aprobate;
- 2.3. numărul dosarelor incluse în lista de așteptare;
- 2.4. numărul dosarelor neaprobate;
- 2.5. numărul de proceduri FIV/ET efectuate;
- 2.6. numărul de cazuri monitorizate până la 6 săptămâni după transferul embrionar.

I. Unități de specialitate care implementează subprogramul:

1. Clinica Promed System - S.R.L. (Spitalul Wellborn) Târgoviște;
2. S.C. Life Line - Medical Center - S.R.L. București;
3. S.C. MEDLIFE - S.A. București;
4. Clinica Medicală "Gynera" - S.R.L. București;
5. S.C. BIOGENESIS IVF - S.R.L. București;
6. S.C. Clinica Polisano - S.R.L. Sibiu;
7. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
8. S.C. BABE - S.R.L. Sângeorgiu de Mureș;
9. S.C. "Gynatal" - S.R.L. Timișoara;
10. S.C. NEWLIFE-BM - S.R.L. Iași;

#M8

11. *** Abrogat

#B

12. S.C. Fertigyn - S.R.L. Iași;
13. S.C. HIT-MED - S.R.L. Craiova.

#M8

IV.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE A STATUSULUI VITAMINEI D PRIN DETERMINAREA NIVELULUI SERIC AL 25-OH VITAMINEI D LA PERSOANELE DIN GRUPELE DE RISC:

A. Obiectiv: Îmbunătățirea depistării deficitului de vitamină D la pacienții din grupele de risc

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București

C. Activitate:

Determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc, la recomandarea medicală a unui medic specialist din domeniul: obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie sau endocrinologie

D. Beneficiarii programului:

Pacienții din grupele de risc prevăzute în Ghidul privind evaluarea și terapia deficitului de vitamina D la gravidă, nou-născut și copil și în Ghidul privind evaluarea statusului vitaminei D la adulți aprobat prin ordin al ministrului sănătății

Intervalul dintre două determinări 25-OH vitamina D succesive, aplicat selectiv în funcție de încadrarea pacienților în una sau mai multe din categoriile de risc, este de 1 an, în condițiile menținerii factorilor de risc.

Evidența beneficiarilor programului se asigură în baza unui set minim de date, aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

E. Indicatori de evaluare:

#M9

1. Indicatori fizici: număr de pacienți la care s-a realizat determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D: 91.000.

#M8

2. Indicatori de eficiență: cost mediu estimat/pacient la care s-a realizat determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D: 45 lei;

3. Indicatori de rezultat: ponderea pacienților cu nivel suboptimal al 25-OH vitaminei D din totalul pacienților la care s-a realizat determinarea acestui marker: minimum 70%.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi specifici pentru determinarea 25-OH vitaminei D, precum și reactivi pentru calibrare și control intern;

2. materiale sanitare: tuburi recoltare în sistem vacutainer (cu gel separator), cu ace, mănuși de unică folosință, vată, alcool;

3. materiale de laborator: consumabile aferente autoanalizatoarelor, în funcție de tipul acestora;

4. transportul probelor biologice recoltate de la unitățile sanitare care au în evidență pacienți din grupele de risc către unitățile de specialitate în care se realizează determinarea 25-OH vitaminei D prevăzute la litera H.

G. Criterii de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul:

1. unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie cel puțin un/o cabinet medical de specialitate/secție/compartiment în domeniul: obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie sau endocrinologie;

2. unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie un laborator de analize medicale dotat cu un analizor pentru determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D;

3. disponibilitatea colectării, înregistrării, stocării și prelucrării datelor privind pacienții care au beneficiat de determinarea 25-OH vitaminei D, precum și transmiterii acestora către o bază de date ce se va organiza la nivel național;

4. avizul comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății din domeniul de specialitate pentru care se solicită implementarea programului.

H. Unități de specialitate care implementează*1):

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;

3. Spitalul Universitar de Urgență Elias, București;

4. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia, București;

#M9

5. *** Abrogat

#M8

6. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;

7. Institutul Național de Endocrinologie C. I. Parhon

8. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

12. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara;

13. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași;

14. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;

15. Spital Județean de Urgență Arad;

16. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;

17. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;

18. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;

19. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați;

20. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

21. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, județul Sibiu.

NOTĂ: *1) Unitățile de specialitate asigură implementarea programului pentru pacienții din grupele de risc din evidența proprie, precum și pentru pacienții aflați în evidența altor unități de specialitate, situație în care probele biologice recoltate de către acestea vor fi transportate la unitățile care implementează programul.

#B

IV.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT DIETETIC PENTRU BOLI RARE

A. Obiectiv:

Tratamentul dietetic al bolnavilor adulți cu fenilcetonurie

B. Asistență tehnică și management:

Agenția națională de programe de sănătate

C. Activități:

Asigurarea produselor dietetice necesare bolnavilor (adulți) cu fenilcetonurie

D. Criterii de eligibilitate: bolnavi adulți cu diagnostic cert de fenilcetonurie

E. Indicatori de evaluare:

#M8

1. indicatori fizici: număr bolnavi adulți cu fenilcetonurie: 35;

#B

2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/bolnav adult cu fenilcetonurie/an: 28.500 lei;

3. indicatori de rezultat: ponderea bolnavilor adulți cu fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic: 90%.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

Suplimente proteice și alimente de bază cu conținut proteic scăzut pentru bolnavii cu fenilcetonurie, la următorul necesar minim calculat:

1. Milupa PKU 3,500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;
2. făină LP, 500 grame, 8 cutii/lună/beneficiar;
3. orez LP, 500 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;
4. paste LP, 500 grame, 4 cutii/lună/beneficiar;
5. cereale LP, 375 grame, 2 cutii/lună/beneficiar;
6. Lp drink, 400 ml, 4 cutii/lună/beneficiar;
7. înlocuitor ou 500 grame, 1 cutie/lună/beneficiar.

#M8

G. Unități de specialitate care implementează programul:

1. *Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - secția clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;*
2. *Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Dr. N.C. Paulescu" București.*

#B

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.

D. Indicatori de evaluare

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr registre regionale de cancer: 8;
 - 1.2. număr de fișe ONC colectate și înregistrate în baza de date: 5.000;
 - 1.3. număr registre naționale de diabet zaharat: 1;
 - 1.4. număr de înregistrări bolnavi cu diabet zaharat: 450.000.
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/registru de cancer la nivel național: 120.000 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/registru de diabet zaharat: 20.000 lei.
3. indicatori de rezultat: elaborarea unui raport anual al registrelor de boli cronice naționale sau regionale, după caz.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. furnituri de birou: papetărie, consumabile de tip: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;
2. materiale și prestări servicii cu caracter funcțional: servicii de editare, multiplicare, tipărire și diseminare de materiale, sinteze, rapoarte, buletine informative;
3. alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare;
4. achiziționarea de piese de schimb;
5. echipamente și dotări cu mică valoare de tehnică informatică: unități centrale, monitoare, imprimante, memorie RAM, scanere, medii de stocare, UPS-uri;
6. achiziționare de cărți, publicații și materiale documentare;
7. pregătire profesională și formare personal: organizare de instruiți metodologice și cursuri de scurtă durată;
8. cheltuieli de deplasare: transport, servicii de cazare și diurnă;
9. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

F. Unități de specialitate care implementează:

1. Registrele regionale de cancer:
 - 1.1. unitățile de specialitate în structura cărora sunt înființate și funcționează centrele de implementare a registrelor regionale de cancer, conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007](#) privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;
 - 1.2. unitățile sanitare care au obligația raportării datelor conform prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007](#) privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer;
2. Registrul național de diabet zaharat:
 - 2.1. Institutul Național de Sănătate Publică;
 - 2.2. unitățile sanitare care derulează Programul național de diabet.

[ANEXA IV.1](#)

la [anexa nr. 5](#) la normele tehnice

Atribuții specifice unităților de asistență tehnică și management în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

1. Atribuțiile specifice Unității de asistență tehnică și management organizată la nivel național, în structura I.N.S.P., denumită în continuare UATM - INSP:
 - 1.1. coordonează tehnic implementarea activităților subprogramului în regiuni și coordonează activitatea unităților de asistență tehnică și management la nivel regional;
 - 1.2. asigură și coordonează asistența tehnică necesară pentru dezvoltarea capacității unităților regionale de management pe componentele de sănătate publică ale subprogramului: monitorizarea aplicării standardelor de calitate a serviciilor furnizate în cadrul subprogramului, colectarea, centralizarea și raportarea datelor, monitorizarea și evaluarea subprogramului;
 - 1.3. diseminează protocoalele de asigurare a calității subprogramului, ghidurile, standardele sau procedurile specifice derulării acestuia, elaborează planurile de asigurare a calității și controlează implementarea lor în colaborare cu UATM - R;
 - 1.4. planifică, organizează și coordonează formarea personalului implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului, în colaborare cu UATM - R și Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin în cadrul Subprogramului de depistare

precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening, numită în continuare Comisia;

1.5. monitorizează realizarea indicatorilor specifici subprogramului, pe baza indicatorilor specifici raportați de UATM - R;

1.6. coordonează tehnic constituirea și întreținerea registrelor naționale aferente subprogramului, pe baza datelor raportate de UATM - R, și supervizează raportarea datelor către registrele regionale de cancer, conform prevederilor actelor normative în vigoare;

1.7. planifică și coordonează, în colaborare cu UATM - R și comisia, activitățile de informare-educare-comunicare;

1.8. analizează periodic raportările primite de la UATM - R, evaluează performanța unităților sanitare cu paturi implicate în derularea subprogramului, pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare;

1.9. realizează trimestrial și anual, 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 45 de zile de la încheierea perioadei de raportare;

1.10. contribuie la elaborarea planurilor regionale de informare-educare-comunicare pentru populația eligibilă pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

1.11. coordonează și participă la elaborarea strategiei naționale de prevenire a cancerului de col uterin și asigură integrarea cu alte strategii și planuri de acțiune în domeniul combaterii și controlul cancerului;

1.12. participă la valorificarea datelor rezultate din program;

1.13. asigură comunicarea către populație și către autoritățile de sănătate și alte autorități interesate a progresului subprogramului;

1.14. elaborează formatul rapoartelor regionale și raportul național al subprogramului;

1.15. selectează personalul UATM - INSP și îi propune directorului general al Institutului Național de Sănătate Publică contractarea acestuia în condițiile legii;

1.16. validează activitatea privind testările Babeș-Papanicolaou realizate de către unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății;

1.17. reprezintă, împreună cu alți membri ai comisiei, punctul de vedere al Comisiei în raport cu organisme internaționale: UE, Directoratul general Sănătate și Protecția Consumatorului, Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Agenția Internațională de cercetare a Cancerului (IARC), Banca Mondială precum și în raport cu cele naționale: Ministerul Sănătății, Comisiile de specialitate ale MS, societăți profesionale naționale;

#M1

1.18. *participă, după caz, la validarea activității privind testările Babeș-Papanicolaou realizate de către unitățile sanitare din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și furnizorilor de servicii medicale privați.*

#B

2. Atribuțiile specifice Unităților de asistență tehnică și management organizate la nivel regional, denumite în continuare UATM - R:

2.1. organizează și realizează activitatea de identificare și selectare a furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului;

2.2. validează dosarele de candidatură depuse de furnizorii de servicii medicale, pe baza procedurilor de selectare a furnizorilor de servicii medicale, care îndeplinesc condițiile privind derularea subprogramului și informarea, în scris, a furnizorilor de servicii medicale asupra validării sau nevalidării candidaturii;

2.3. întocmesc și actualizează lista evidenței furnizorilor de servicii validați pentru derularea subprogramului în regiunea teritorială arondată și transmit această listă direcțiilor de sănătate publică și la UATM - INSP;

2.4. instruiesc personalul implicat în realizarea activităților specifice prevăzute în cadrul subprogramului;

2.5. organizează, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică, instruirea medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din regiunea teritorială arondată în scopul participării la program;

2.6. colaborează cu direcțiile de sănătate publică în vederea monitorizării activităților derulate în baza contractelor încheiate de direcțiile de sănătate publică în cadrul subprogramului, precum și colaborarea cu autoritățile și instituțiile locale guvernamentale sau neguvernamentale ce pot contribui la promovarea și implementarea subprogramului;

2.7. monitorizează implementarea activităților specifice subprogramului;

2.8. analizează trimestrial și anual indicatorii specifici subprogramului raportați de furnizorii de servicii medicale incluși în program;

2.9. diseminează protocoalele specifice derulării subprogramului;

2.10. realizează controlul de calitate în domeniile: înregistrării datelor; sistemului informatic; raportării indicatorilor specifici subprogramului; analizelor statistice;

2.11. planifică, organizează și coordonează formarea personalului medical implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului;

2.12. contribuie la dezvoltarea sistemului informațional unitar, ca parte integrantă a subprogramului, și asigură menținerea și funcționarea acestuia în regiunea teritorială arondată conform standardelor subprogramului - formulare-tip, circuite de raportare, interconectarea cu alte baze de date, inclusiv cu registrele populaționale de cancer -, cu respectarea prevederilor actelor normative în vigoare specifice utilizării datelor cu caracter personal, și coordonează activitatea de colectare/raportare a datelor;

2.13. asigură constituirea și întreținerea registrelor regionale privind: screeningul prin metoda testării Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată și froiturile anormale depistate pentru populația din regiunea teritorială arondată;

2.14. menține și actualizează periodic baza de date cu femeile eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou din regiunea teritorială arondată;

2.15. planifică și organizează activitățile de informare-educare-comunicare (IEC) la nivelul regiunii teritoriale arondate;

2.16. planifică și coordonează activitățile de invitare/reinvitare a populației feminine eligibile în vederea participării la testarea Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată;

2.17. analizează periodic raportările primite de la furnizorii de servicii medicale, evaluează performanța acestora în derularea subprogramului pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare/control și propune UATM - INSP/Comisiei măsurile care se impun;

2.18. centralizează trimestrial, cumulativ de la începutul anului, și anual, la nivel regional, indicatorii specifici subprogramului, raportați în primele 5 zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare de către furnizorii de servicii medicale incluși în program și îi înaintează UATM - INSP în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare;

2.19. generează rapoarte, sinteze, recomandări privind desfășurarea și îmbunătățirea activităților subprogramului, pe care le înaintează UATM - INSP în primele 20 zile de la încheierea perioadei de raportare;

2.20. estimează necesarul de resurse umane și financiare pentru implementarea subprogramului la nivel regional și formulează propuneri privind 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 nr. 5 la normele tehnice

1. Atribuțiile Comisiei naționale pentru prevenirea cancerului de col uterin în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening

Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin, numită în continuare Comisia, asigură coordonarea metodologică a activităților specifice în cadrul subprogramului prin realizarea următoarelor activități:

1. asigură abordarea integrată și interdisciplinară a activităților subprogramului și supraveghează implementarea acestora la nivel național;

2. elaborează planurile de acțiune anuale pentru derularea subprogramului;

3. realizează revizia următoarelor 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 se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.
- 2.2. din componența Comisiei fac parte:
 - 2.2.1. un reprezentant al Ministerului Sănătății;
 - 2.2.2. coordonatorul UATM - INSP;
 - 2.2.3. coordonatorii UATM - R;
 - 2.2.4. câte un reprezentant al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății din domeniile medicină de familie, obstetrică-ginecologie, anatomie patologică, oncologie, epidemiologie și sănătate publică.
- 2.3. Comisia are următoarea componență: președinte, vicepreședinte, membri;
- 2.4. Comisia se întrunește la sediul Ministerului Sănătății sau într-o altă locație stabilită de președintele comisiei;
- 2.5. Întrunirile Comisiei se desfășoară trimestrial sau ori de câte ori este nevoie.
- 2.6. la întrunirile Comisiei pot participa, în calitate de invitați, și următorii reprezentanți: un reprezentant al Colegiului Medicilor din România, un reprezentant al Societății de Citologie Clinică din România, alți reprezentanți ai Ministerului Sănătății.
- 2.7. secretariatul comisiei va fi asigurat de către personalul UATM - INSP, desemnat de coordonatorul acestei structuri.

ANEXA IV.3

la anexa nr. 5 la normele tehnice

1. Procedura de constituire a rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

1.1. Centrele de informare și consiliere a femeilor sunt reprezentate prin următoarele structuri sanitare:

#M1

1.1.1. cabinetele de asistență medicală primară aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară. Cabinetele de medicină de familie au obligația participării la subprogramul de screening pentru depistarea precoce a cancerului de col uterin, pentru activitatea de informare și consiliere a femeilor, conform prevederilor art. 89 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

#B

1.1.2. cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie din structura unității sanitare cu paturi care a organizat o rețea de screening;

1.1.3. cabinete de planificare familială;

#M8

1.1.4. unități mobile ale unităților sanitare care au organizat o rețea de screening.

#B

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:

#M8

1.2.1. cabinete medicale de specialitate în obstetrică-ginecologie și/sau de planificare familială și/sau unitățile mobile din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin;

#B

1.2.2. cabinete de asistență medicală primară, indiferent de forma de organizare a acestora, dacă îndeplinesc cumulativ următoarele criterii:

1.2.2.1. sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

1.2.2.2. pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară;

1.2.2.3. fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările ulterioare;

1.2.2.4. fac dovada încadrării personalului medical care deține documente ce atestă formarea profesională în domeniul recoltării materialului celular cervical;

1.2.3. cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie, indiferent de forma de organizare a acestora, care funcționează în ambulatoriul de specialitate clinic sau în ambulatoriul integrat al spitalelor aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

1.2.4. cabinete medicale de planificare familială din structura spitalelor aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

1.2.5. alte unități sanitare care furnizează servicii medicale în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care au în structură cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie, cabinete de planificare familială sau dețin unități mobile de recoltare a materialului celular cervical.

1.2.6. unități mobile deținute de unități sanitare care au organizat o rețea de screening sau de ONG cu activitate reprezentativă în domeniu.

Centrele de recoltare a materialului celular cervical incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale specifice de recoltare, etalarea și fixarea materialului celular cervical.

1.3. Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale este reprezentat prin:

1.3.1. laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin și care îndeplinește următoarele criterii:

1.3.1.1. are dotarea tehnică necesară pentru examinarea materialului celular cervical prin metode și tehnici de citologie sau anatomie patologică, după cum urmează:

1.3.1.1.1. aparatură adecvată pentru efectuarea examenului Babeș-Papanicolaou (citologie convențională și/sau monostrat cu recoltare-fixare în mediu lichid);

1.3.1.1.2. facilități de arhivare a frotiurilor;

1.3.1.1.3. echipament computerizat necesar pentru înregistrarea, stocarea și raportarea datelor;

1.3.1.1.4. acces la internet.

1.3.1.2. folosește colorația Babeș-Papanicolaou pentru prelucrarea frotiurilor și sistemul de clasificare Bethesda 2001 pentru raportarea rezultatelor;

1.3.1.3. are cel puțin un medic de specialitate în anatomie patologică cu experiență minimă de 5 ani și peste 2000 de frotiuri examinate în ultimii 2 ani;

1.3.1.4. efectuează controlul intern al calității în domeniul citologiei prin recitirea a minimum 10% din lame;

1.3.1.5. se angajează să participe în mod regulat la programe de evaluare externă a calității în domeniul citologiei;

1.3.2. laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale care îndeplinește criteriile prevăzute la punctul 1.3.1 și funcționează în structura altor unități sanitare aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale inclus într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale de colorare Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, precum și stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului

testului Babeș-Papanicolaou evidențiată prin scrisoare medicală, cu transmiterea acestuia către unitatea sanitară care a organizat rețeaua de screening.

1.4. Procedura de constituire a rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

1.4.1. în vederea includerii în cadrul rețelelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, structurile prevăzute la punctele 1.1, 1.2 și 1.3, altele decât cele care funcționează în structura proprie a unității sanitare cu paturi care organizează rețeaua se adresează acestuia cu o cerere de includere însoțită de documente ce fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice.

1.4.2. includerea structurilor prevăzute la punctele 1.1, 1.2, 1.3 în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin a unei unități sanitare se realizează în baza contractelor încheiate de unitatea sanitară cu aceste structuri sanitare.

2. Procedura de selectare a unităților sanitare cu paturi care organizează o rețea de screening

2.1. unitatea sanitară cu paturi care solicită includerea în subprogram depune la UATM - R dosarul de candidatură care cuprinde următoarele documente:

2.1.1. copia, conformă cu originalul, a contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

2.1.2. dovezile privind organizarea rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin. În acest sens, vor fi prezentate documente, certificate pentru conformitate cu originalul, care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme, pentru fiecare structură medicală inclusă în rețea;

2.1.3. lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și subprogramul de activitate destinat screening-ului;

2.2. UATM - R verifică documentele prevăzute la punctul 2.1 și validează dosarele de candidatură care îndeplinesc toate condițiile prevăzute în prezentele norme;

2.3. rezultatul validării este consemnat într-un raport de validare, semnat de coordonatorul unității și de managerul unității sanitare cu paturi din structura căreia face parte UATM - R;

2.4. raportul de validare este transmis unității sanitare cu paturi care a solicitat includerea în program, precum și direcțiilor sanitare aferente. Unităților sanitare cu paturi neselectate pentru includerea în program li se vor comunica în scris motivele respingerii candidaturii;

2.5. rețelele validate până la data de 31 martie se pot extinde prin includerea de noi furnizori de servicii, continuu, pe tot parcursul anului, în limita fondurilor disponibile și în baza documentelor ce fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice;

2.6. unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute încheie contract pentru derularea subprogramului cu direcția de sănătate publică, în baza raportului de validare întocmit de unitatea regională de asistență tehnică și management (UATM - R);

2.7. unitățile sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening validate care au desfășurat activități în anii anteriori își pot continua activitatea în cadrul subprogramului în baza unei cereri de continuare a activității ștampilate și semnate de către reprezentantul legal, a listei actualizate a furnizorilor de servicii medicale care fac parte din rețea și a unei declarații pe proprie răspundere ștampilate și semnate de către coordonatorul rețelei cu privire la îndeplinirea tuturor condițiilor prevăzute în prezentele norme înaintate către UATM - R;

2.8. unitățile sanitare cu paturi care solicită continuarea activității în cadrul subprogramului încheie contract pentru întocmit de unitatea regională de asistență tehnică și management (UATM - R);

2.9. cheltuielile de management pentru unitățile sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin se asigură din fondurile alocate UATM - R din bugetul Ministerului Sănătății în cadrul subprogramului național de depistare activă precoce a cancerului de col uterin. UATM - R decontează unităților sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce

Nr. crt.	Nume și prenume	CNP	Vârsta	Adresa completă	Telefon	Medic
0	1	2	3	4	5	6
Total	x	x	x	x	x	x

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

3.1.1.5. transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte catagrafia femeilor eligibile din lista proprie;

3.1.1.6. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului;

3.1.1.7. afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

3.1.1.8. completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiative, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare;

3.1.1.9. înregistrează în fișa medicală a femeii data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.1.1.10. întocmesc registrul de evidență al frotiurilor anormale depistate în cadrul subprogramului;

3.1.1.11. comunică femeilor participante la program rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

3.1.1.11.1. test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

3.1.1.11.2. test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor; supraveghează evoluția stării de sănătate a femeilor care au fost depistate cu un frotiu anormal în cadrul subprogramului;

3.1.1.11.3. după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, 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 specialitate:
..... a) medicină de familie
Adresa:
Numărul contractului încheiat cu CAS: b) obstetrică-ginecologie
.....

**BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul**

Nr. crt.	CNP al femeii cu formularul FS1 completat în integritate	Vârsta Data eliberării formularului FS1	Seria formularului Babeș- Papanicolaou (lei)	Tarif/caz testat (lei)	Total sumă de decontat
----------	---	---	--	------------------------------	------------------------------

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	
1.				15	15		
2.							
.....							
TOTAL:	X	X	X	X	X		

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

3.1.1.12. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

3.1.2. Cabinetele de specialitate obstetrică-ginecologie:

3.1.2.1. asigură informarea și consilierea pentru prevenirea cancerului de col uterin atât pentru femeile eligibile care au calitatea de asigurat, cât și pentru femeile care nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3.1.2.2. realizează mobilizarea activă a femeilor eligibile pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou, prin invitarea/reinvitarea acestora, de preferință în luna de naștere, conform planificării efectuate de UATM - R;

3.1.2.3. asigură managementul cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, precum și al celor depistate cu leziuni precursore sau incipiente în cadrul subprogramului, de preferință în colaborare cu medicul de familie pe lista căruia este înscrisă femeia;

3.1.2.4. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului;

3.1.2.5. afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

3.1.2.6. completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiate, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare sau după caz, programează femeia pentru testare în cabinetul propriu;

3.1.2.7. inițiază fișa medicală a femeii în care consemnează data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.1.2.8. întocmesc registrul de evidență al frotiurilor anormale depistate în cadrul subprogramului;

3.1.2.9. comunică femeilor participante la program rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

3.1.2.9.1. test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

3.1.2.9.2. test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor; supraveghează evoluția stării de sănătate a femeilor care au fost depistate cu un frotiu anormal în cadrul subprogramului;

3.1.2.9.3. după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al testărilor Babeș-Papanicolaou finalizate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este cel prevăzut la pct. 3.1.1.11.3.

3.1.2.10. comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

3.1.3. Cabinetele de planificare familială:

3.1.3.1. asigură informarea și consilierea pentru prevenirea cancerului de col uterin atât pentru femeile eligibile care au calitatea de asigurat, cât și pentru femeile care nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

3.1.3.2. realizează mobilizarea activă a femeilor eligibile pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou, prin invitarea/reinvitarea acestora, de preferință în luna de naștere, conform planificării efectuate de UATM - R;

3.1.3.3. asigură managementul cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, precum și al celor depistate cu leziuni precursore sau incipiente în cadrul subprogramului, de preferință în colaborare cu medicul de familie pe lista căruia este înscrisă femeia;

3.1.3.4. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulat de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului;

3.1.3.5. afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

3.1.3.6. completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiative, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare;

3.1.3.7. inițiază fișa medicală a femeii în care consemnează data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.1.3.8. întocmesc registrul de evidență al frotiurilor anormale depistate în cadrul subprogramului;

3.1.3.9. comunică femeilor participante la program rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

3.1.3.9.1. test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

3.1.3.9.2. test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

3.1.3.9.3. supraveghează evoluția stării de sănătate a femeilor care au fost depistate cu un frotiu anormal în cadrul subprogramului;

3.1.3.9.4. după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al testărilor Babeș-Papanicolaou finalizate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora; modelul borderoului centralizator este următorul:

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 planificare familială:

.....
Adresa:
.....

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr. crt.	CNP al femeii cu formularul FS1 completat în integralitate	Vârsta eliberării formularului FS1	Data formularului	Seria formularului Papanicolaou (lei)	Tarif/caz testat Babeş- (lei)	Total sumă de decontat
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1.				15	15	
2.						
.....						
TOTAL:	X	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura şi ştampila)

3.1.3.10. comunică unităţii sanitare cu paturi din reţeaua căreia fac parte orice modificare a condiţiilor iniţiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariţia acestora.

3.2. Atribuţiile specifice centrelor de recoltare a materialului celular cervical:

3.2.1. efectuează recoltarea materialul celular din colul uterin, etalarea, fixarea şi identificarea frotiului în conformitate cu protocolul şi standardele de calitate specifice subprogramului elaborate de Comisie;

3.2.2. stabilesc programul de lucru al cabinetului medical pentru derularea subprogramului;

3.2.3. realizează programarea sau, după caz, reprogramarea femeilor eligibile în vederea recoltării materialului celular din colul uterin în cadrul subprogramului;

3.2.4. completează secţiunea 2 a formularului FS1 în 3 exemplare autocopiative şi o transmite unităţii sanitare cu paturi care a organizat reţeaua, împreună cu frotiul realizat şi identificat;

3.2.5. participă la activitatea de control al calităţii serviciilor acordate în cadrul subprogramului în condiţiile prezentelor norme;

3.2.6. comunică unităţii sanitare cu paturi din reţeaua căreia fac parte orice modificare a condiţiilor iniţiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariţia 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:

Centrul de recoltare reprezentat prin Reprezentantul legal al
..... furnizorului de servicii
Adresa: medicale
Numărul contractului încheiat cu CAS:
..... Medic de specialitate
a) medicină de familie
.....
b) obstetrică-ginecologie
.....

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Data recoltării (lei)	Tarif/ recoltare	Total sumă de decontat
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1.			22	22	
2.					
...					
TOTAL:	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,
.....
(semnătura și ștampila)

3.2.8. raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulativ de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici subprogramului.

3.3. Atribuțiile specifice laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale:

3.3.1. efectuează colorarea frotiurilor cervicale prin metoda Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001, precum și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

3.3.2. completează secțiunea 3 a formularului FS1 în 3 exemplare autocopiative. Rezultatul al testului Babeș-Papanicolaou*) este semnat și parafat de medicul de specialitate în anatomie patologică;

#CIN

*) *Sintagma "Rezultatul al testului Babeș-Papanicolaou" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 124 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#B

3.3.3. transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte două exemplare - roz și alb - ale formularului FS1 în care este consemnat rezultatul testului Babeș-Papanicolaou; transmiterea formularului se realizează în maximum 30 de zile lucrătoare de la primirea frotiurilor cervicale transmise de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

3.3.4. transmit medicului de familie care a eliberat formularul și medicului 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 Reprezentantul legal al
domeniul citologiei cervicale, furnizorului de servicii
reprezentat prin medicale

...../.....

.....

Adresa: Medic de specialitate anatomie

Numărul contractului încheiat cu CAS: patologică

.....

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr.	CNP al femeii cu	Seria	Data	Tarif/	Total
-----	------------------	-------	------	--------	-------

**) Sintagma "medicilor de familie de pe listă căreia provine femeia" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 125 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#B

3.4.6. transmit centrelor de recoltare din rețeaua de screening, lunar, în primele 2 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, rezultatul testărilor Babeș-Papanicolaou sub forma unei copii a formularului FS1 completat în integralitate;

3.4.7. transmit UATM - R, lunar, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, un exemplar - alb - al formularului FS1 completat în integralitate;

3.4.8. transmit DSPJ/DSPMB, sau UATM - INSP după caz, pentru unitățile din subordinea Ministerului Sănătății, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura, borderoul centralizator al cazurilor testate Babeș-Papanicolaou efectuate în cadrul subprogramului, precum și copii ale formularelor FS1 aferente borderoului centralizator, în vederea decontării acestora.

#M8

Spitalul	Reprezentantul legal al furnizorului
.....	de servicii medicale
Numărul contractului încheiat cu CAS:	
.....	

BORDEROU CENTRALIZATOR*)
pentru luna anul

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Tarif/caz testat Babeș-Papanicolaou (lei)	Total sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4
1.			83	83
2.				
....				
TOTAL:	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,

 (semnătura și ștampila)

*) *Borderoul centralizator este reprodus în facsimil.*

#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 22 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.12. pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale decontarea se realizează la un tarif de 40 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

3.4.13. centralizează indicatorii specifici subprogramului, pe care îi raportează, trimestrial, cumulativ de la începutul anului și anual, în primele 10 zile lucrătoare de la încheierea perioadei pentru care se face raportarea la UATM - R sau UATM - INSP pentru unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății, precum și la DSP/DSPMB dacă se află într-o relație contractuală pentru implementarea subprogramului;

3.4.14. comunică în scris UATM - R disfuncționalitățile apărute pe parcursul derulării subprogramului care nu pot fi rezolvate la nivel local;

3.4.15. întocmește evidența primară a serviciilor acordate de către structurile incluse în rețeaua de screening;

3.4.16. reprezintă documentele de către unitatea sanitară cu paturi, în termenul prevăzut de dispozițiile prezentelor norme metodologice pentru realizarea finanțării, atrage prelungirea termenului de finanțare până la termenul următor prezentării documentelor.

ANEXA IV.4

la anexa nr. 5 la normele tehnice

Atribuțiile specifice direcțiilor de sănătate publică în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening:

#M8

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 83 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate la un tarif de 83 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou, în condițiile prevederilor prezentelor norme și cu încadrarea în limita valorii contractului încheiat;

#B

2. transmite UATM - INSP solicitarea lunară de finanțare, în condițiile prevederilor legale în vigoare;

3. răspunde de urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate unităților sanitare cu paturi pentru finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate în cadrul subprogramului;

4. monitorizează indicatorii specifici subprogramului raportați de unitățile sanitare care au constituit rețele de screening, în condițiile prevăzute în prezentele norme tehnice;

5. transmite UATM - INSP, trimestrial și anual, cumulativ de la începutul anului în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici subprogramului;

6. colaborează cu UATM - R în vederea desfășurării activităților subprogramului în teritoriul de responsabilitate;
7. colaborează cu UATM - INSP în vederea desfășurării campaniilor de IEC;
8. colaborează cu UATM - R în scopul instruirii medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din teritoriul de responsabilitate pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou;
9. participă la acțiunile de control al modului de organizare, derulare și monitorizare a activităților subprogramului.
10. încheie contracte pentru derularea subprogramului numai cu unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute în [anexa nr. IV.3](#) la [anexa nr. 5](#), conform modelului prevăzut în [anexa nr. 9](#) la normele tehnice, pe baza următoarelor documente:
 - 10.1. cerere semnată și ștampilată de reprezentantul legal al Unității sanitare cu paturi;
 - 10.2. actul de înființare sau organizare;
 - 10.3. autorizația sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;
 - 10.4. contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă;
 - 10.5. codul unic de înregistrare (cod fiscal);
 - 10.6. lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și subprogramul de activitate destinat screeningului;
 - 10.7. raportul de validare emis de către UATM - R.
11. afișează, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin postare pe pagina web și la sediul direcției de sănătate publică, lista unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul, precum și structura rețelelor de screening, pentru informarea femeilor eligibile pentru program, și actualizează permanent această listă în funcție de modificările apărute;
12. informează unitățile sanitare cu paturi care derulează subprogramul cu privire la condițiile de contractare a cazurilor testate Babeș-Papanicolaou suportate din bugetul Ministerului Sănătății, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative;
13. decontează unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul cazurile testate Babeș-Papanicolaou contractate, realizate și raportate în cadrul subprogramului, pe baza cererii de finanțare și a documentelor justificative prevăzute în normele tehnice, precum și a borderoului centralizator prevăzut în [anexa nr. IV.3](#) la [anexa nr. 5](#), [punctul 3](#), [subpunctul 3.4](#), [alineatul 3.4.8](#), pentru raportarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului în format electronic și pe suport hârtie, parafat, ștampilat și certificat prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare cu paturi, avizat în prealabil de către UATM - R;
14. verifică, prin sondaj, după primirea documentelor, datele raportate în documentele depuse în vederea decontării; în situația constatării unor neconcordanțe, direcțiile de sănătate publică rețin din sumele care urmează a fi decontate sumele acordate necuvenit și constatate cu ocazia verificării prin sondaj;
15. efectuează controlul unităților sanitare cu paturi care au încheiat contracte pentru derularea subprogramului, în condițiile stabilite de prezentele norme;
16. înmânează unităților sanitare cu paturi, la momentul finalizării controlului, procesele-verbale de constatare sau, după caz, le comunică acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum o zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului;
17. în cazul în care direcțiile de sănătate publică identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi comunicate în scris UATM - R și respectiv UATM - INSP.

ANEXA IV.5

la [anexa nr. 5](#) la normele tehnice

Formular FS1

Secțiunea 1 (se completează la nivelul Centrului de informare și consiliere a femeilor)

Serie formular _____ CNP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Nume _____ Prenume _____

Adresa: _____ Județ _____ Localitate _____

Cabinet medical (nume, adresa, telefon) _____ Medic de familie _____

Antecedente personale (bifați în căsuțele corespunzătoare)

Absența congenitală ☐ Histerectomie ☐ afecțiune benignă
a colului uterin totală pentru _____
☐ afecțiune malignă

Data înmânării formularului: _____

Secțiunea 2 (se completează la nivelul centrului de recoltare)

Centru recoltare _____ Medic recoltor _____

Data recoltării ____/____/____ Data ultimei menstruații ____/____/____

Status hormonal: ☐ tratament Status post-terapeutic pentru alt cancer
hormonal decât cel cervical:

☐ 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

☐ fără leziuni vizibile ☐ biopsii de col
(diagnostic/
descriere _____)

☐ recoltare dificilă

Originea eșantionului: ☐ cervicală

Citologie ☐ convențională ☐ în mediul lichid

Secțiunea 3 (se completează la nivelul laboratorului de analize medicale)

Laborator _____

Personalul medical care medic de specialitate: anatomie-patologică _____
efectuează citirea: 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:

☐ lamă neidentificată ☐ exces de hematii

☐ lamă cu fixare deficitară ☐ exces de
leucocite

☐ lamă cu etalare defectuoasă ☐ alte substanțe
străine

☐ altele _____ ☐ altele

Descrierea frotiului:

Modificări celulare non-neoplazice:

☐ Infecții ☐ Trichomonas ☐ inflamatorii

☐ Candida ☐ post-radioterapie/
chimioterapie

☐ Gardnerella vaginalis ☐ la purtătoare de
☐ Actinomyces sterilet

☐ Virusuri herpes simplex ☐ celule endometriale
la femei > 40 ani

☐ altele ☐ celule glandulare
post-histerectomie

☐ atrofie

☐ altele

☐ Anomalii ale celulelor epiteliale scuamoase ☐ Anomalii ale celulelor
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

—

☐ Adenocarcinom in situ

☐ Adenocarcinom ☐ endocervical

☐ 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

☐ conform protocolului în cazul
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

RAPORT PENTRU EVALUAREA MEDICALĂ ÎN TIMPUL PREGĂTIRII DONATORULUI DE CSH*

* A fi completat înaintea prelevării și transmisă RNDVCSH împreună cu rezultatele testelor de evaluare a riscului de boli infecțioase

ID donator (atribuit de RNDVCSH)	ID pacient (atribuit de RNDVCSH)
Tipul Donării:	CSH(M) ☐ CSH(A) ☐

SECȚIUNEA I - DETALII DONATOR

1. Examen clinic general Nu ☐ Da ☐ → S-a detectat vreo anormalitate Nu ☐ Da ☐ → Detaliați

Nume	Prenume	
Data nașterii (zz/ll/aaaa)	Femeie ☐ Greutate Donator (kg) ☐ Înălțime donator (cm) ☐	
Bărbat ☐		
Telefon acasă:	Telefon serviciu:	
Email:	Mobil:	
Adresa curentă:	Orașul:	Cod poștal:
A semnat consimțământul de etapă:		Data semnării:
☐ DA ☐ NU		
Data evaluării		

SECȚIUNEA II - EVALUARE MEDICALĂ

(zz/ll/aaaa)

TA		Puls		Temperatură	

2. Radiografie toracică Nu ☐ Da ☐ → S-a detectat vreă anormalitate Nu ☐ Da ☐ → Detaliați

3. EKG Nu ☐ Da ☐ → S-a detectat vreă anormalitate Nu ☐ Da ☐ → Detaliați

4. ECHO abdominal (în special ECHO splină) Nu ☐ Da ☐ → S-a detectat vreă anormalitate Nu ☐ Da ☐ → Detaliați

5. Antecedente medicale Nu ☐ Da ☐ → Detaliați

6. Istoric Nu ☐ Da ☐ → Detaliați
familiar de
leucemie sau
malignități

--	--

7. Medicația Nu ☐ Da ☐ → Scrieți
curentă medicația mai jos

--	--

8. Administrare Nu ☐ Da ☐ → S-a detectat
anterioară de vreo
G-CSF sau anormalitate
alte citokine

--	--

9. Examen Nu ☐ Da ☐ → S-a detectat Nu ☐ Da ☐ → Detaliați
psihologic vreo
 anormalitate

--	--

10. Test de sarcină prin Da ☐ → Indicați rezultatul Negativ ☐ Pozitiv ☐
metoda serologică
 Nu ☐ → Furnizați comentarii

--	--

| 11. Data începerii lactației | | 11. Data încetării lactației | |

(dacă e relevant)		(dacă e relevant)	
12. Solicitată recoltare de sânge autolog	Nu ☐	Da ☐ → Indicați numărul unităților	Una ☐ Două ☐
13. Alte investigații relevante efectuate donatorului			
14. Risc anestezic	Mic ☐	Mediu ☐	Ridicat ☐
15. Acces venos periferic	Dreapta: ☐	Bun ☐	Acceptabil ☐
	Stânga: ☐	Bun ☐	Acceptabil ☐
			Prost ☐

Vă rugăm atașați la acest formular o copie printată a tuturor rezultatelor testelor de sânge

Teste	Test neefectuat	Test efectuat	Data efectuării
Hemogramă	Hb (g/l)		
	Trombocite (x 10 ⁹ /L)		
	Leucocite (x 10 ⁹ /L)		
Formula Leucocitară	Mielocite (x 10 ⁹ /L)		
	Neutrofile (x 10 ⁹ /L)		
	Limfocite (x 10 ⁹ /L)		
	Monocite (x 10 ⁹ /L)		
	Eosinofile (x 10 ⁹ /L)		
	Bazofile (x 10 ⁹ /L)		

Biochimie											
Sodiu (mmol/L)											
Potasiu (mmol/L)											
Clor (mmol/L)											
Uree (mmol/L)											
Creatinină (μmol/L)											
Glucoză (mmol/L)											
Acid Uric (mmol/L)											
Calciu (mmol/L)											
Magneziu (mmol/L)											
Proteina C reactivă											
Sideremie											
Feritina											
Funcția hepatică											
Bilirubină totală (μmol/L)											
Proteine totale (g/L)											
Electroforeza proteinelor											
Fosfataza alcalină (U/L)											
GGT (U/L)											
ALT (U/L)											
Coagulare											
Timp Quick											
Tromboplastină											
Timp de trombină											
Fibrinogen											
Virusologie											
Anti HIV 1/2											
HIV p24 antigen											

HIV 1/2 PCR				
Ag HBs				
Anti HBs				
Anti HBc				
HBV PCR				
Anti HCV				
HCV PCR				
TPHA				
CMV Anti IgG				
CMV Anti IgM				
Anti HTLV 1/2				
EBV Anti IgG				
EBV Anti IgM				
Toxoplasma Anti IgG				
Toxoplasma Anti IgM				
Altele:				

Imunohematologie	Grup sanguin			
Rh				
Cross-match				
Ac iregulari				
Fenotip Rh - Kell, Kidd, Duffy, MNSs				
Ac antiplachetari				

Acest formular trebuie completat și semnat de medicul hematolog.
Ca hematolog responsabil pentru evaluarea acestui donator, declar că:

--	--	--

☐	Donatorul a trecut evaluarea medicală		
☐	Donatorul a trecut evaluarea anestezică		
Nume			
Centrul și Funcția			
Semnătură și L.Ș.		Data (zz/ll/aaaa)	

ANEXA IV.7

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

RAPORT MONITORIZARE PERIODICĂ A DONATORULUI DUPĂ DONAREA DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE

După: luni/ani de la donarea de CSH

Partea I

(A fi completat de către personalul din Centrul de Prelevare anual, după colectarea celulelor stem și trimisă pe fax la RNDVCSH)

Numele donatorului:		Codul donatorului:	
Data nașterii: .../.../..... (zz/ll/aaaa)			
Telefon fix:		Mobil: email	
Adresă:			
Tipul donării de celule stem: ☐ Măduvă osoasă ☐ CSHP			
☐ prima donare ☐ a doua donare			
Data colectării CSH:			
(zz/ll/aaaa)		(zz/ll/aaaa)	

1. Cum vă simțiți din punct de vedere fizic?

☐ mai bine ca de obicei ☐ normal ca de obicei

☐ mai rău ca de obicei ☐ mult mai rău ca de obicei

Dacă mai rău ca de obicei, vă rugăm specificați

2. Cum vă simțiți din punct de vedere emoțional?

☐ mai bine ca de obicei ☐ normal ca de obicei

☐ mai rău ca de obicei ☐ mult mai rău ca de obicei

Dacă mai rău ca de obicei, vă rugăm specificați

3. De la ultima evaluare, ați fost văzut de un doctor? ☐ Da ☐ Nu

Dacă da, furnizați detalii suplimentare

4. În momentul actual luați medicație? ☐ Da ☐ Nu

Dacă da, furnizați detalii suplimentare

5. Ați făcut vreo analiză de sânge în timpul anului care a trecut?

☐ Da ☐ Nu

Dacă da, roagă sa trimită o copie

6. De la ultima evaluare, au apărut probleme de piele? ☐ Da ☐ Nu

Dacă da, furnizați detalii suplimentare

7. De la ultima evaluare, ați prezentat simptome serioase, operații sau ați fost spitalizat/ă?

☐ Da ☐ Nu

Dacă da, furnizați detalii suplimentare

8. De la ultima evaluare, ați fost diagnosticat/ă cu vreo boală malignă?

☐ Da ☐ Nu

Dacă da, furnizați detalii suplimentare (diagnostic, data diagn.)

9. De la ultima evaluare, ați fost diagnosticat/ă cu vreo boală autoimună?

☐ Da ☐ Nu

Dacă da, furnizați detalii suplimentare (diagnostic, data diagn.)

10. Specificați dacă vreuna din următoarele boli a apărut de la ultima evaluare:

Lupus eritematos sistemic

☐ Da ☐ Nu Data dg. (zz/ll/aaaa):

Artrită reumatoidă

☐ Da ☐ Nu Data dg. (zz/ll/aaaa):

Vasculită, boli autoimune ale vaselor sanguine

☐ Da ☐ Nu Data dg. (zz/ll/aaaa):

Tromboze (inclusiv tromboflebite)

☐ Da ☐ Nu Data dg. (zz/ll/aaaa):

Scleroză multiplă (MS)

☐ Da ☐ Nu Data dg. (zz/ll/aaaa):

Purpură trombocitopenică imună (PTI)

☐ Da ☐ Nu Data dg. (zz/ll/aaaa):

Alte dezordini autoimune

☐ Da ☐ Nu Data dg. (zz/ll/aaaa):

11. Numai pentru primul an: V-ați reluat toate activitățile obișnuite - serviciu, activități sportive?

☐ Da ☐ Nu

În caz negativ, detaliați:

12. Care a fost pentru dumneavoastră aspectul cel mai puțin plăcut al experienței donării?

.....

.....

13. Aveți vreo sugestie despre cum am putea îmbunătăți îngrijirea viitorilor donatori?

.....

.....

Partea II

Consult medical:

Tensiune		Puls		Temperatură	
arterială					

a. Examen clinic general ☐ da ☐ nu

Există anormalități? ☐ da ☐ nu

(Vă rugăm specificați)

.....

b. Radiografie toracică (dacă este necesară după examenul clinic)

☐ da ☐ nu

Există anormalități? ☐ da ☐ nu

(Vă rugăm specificați)

.....

c. Electrocardiogramă (dacă este necesară după examenul clinic)

☐ da ☐ nu

Există anormalități? ☐ da ☐ nu

(Vă rugăm specificați)

.....

Data examinării										
(zz/ll/aaaa)		1	2	3	4	5	ani după donare			

HEMOGRAMĂ		TESTARE EFECTUATĂ	
-----------	--	-------------------	--

Hb (g/L)		☐ da ☐ nu	
----------	--	---	--

Nr. Trombocite ($\times 10^9/L$)	- da nu	
Leucocite	- da nu	
Mielocite	- da nu	
Neutrofile	- da nu	
Limfocite	- da nu	
Monocite	- da nu	
Eosinofile	- da nu	
Bazofile	- da nu	
Proteina C reactivă	- da nu	
ANALIZE BIOCHIMICE	TESTARE EFECTUATĂ	
Sodiu (mmol/L)	- da nu	
Potasiu (mmol/L)	- da nu	
Calciu (mmol/L)	- da nu	
Bicarbonat total (CO ₂ total) (mmol/L)	- da nu	

Clor (mmol/L)	-	da nu	
Magneziu (mmol/L)	-	- da nu	
Creatinina (mmol/L)	-	- da nu	
Acid uric (mg %)	-	da nu	
Glicemie (mmol/L)	-	- da nu	
Bilirubina totală (μmol/L)	-	- da nu	
Proteine totale (g/L)	-	- da nu	
Albumina (g/L)	-	- da nu	
Fosfataza alcalină (U/L)	-	- da nu	
ALT (U/L)	-	- da nu	
AST (U/L)	-	- da nu	
LDH (U/L)	-	- da nu	
GGT (U/L)	-	- da nu	
	-	-	

Timp Quick	☐ da ☐ nu	
Timp parțial de tromboplastină	☐ da ☐ nu	
Sideremie*	☐ da ☐ nu	
Feritină*	☐ da ☐ nu	

Codul donatorului:

* în cazul donării din măduva osoasă

Partea III

(A fi completată de către personalul din Centrul de Prelevare de CSH)

A. Informațiile de mai sus fac necesară completarea vreunui raport?

☐ nu	☐ RRASIG	Data (zz/ll/aaaa)	☐ RRASIG-P	Data (zz/ll/aaaa)

B. Informațiile de mai sus fac necesară comunicarea lor către Centrul de Transplant?

☐ nu	☐ da	Data Comunicării (zz/ll/aaaa)

Data următoarei evaluări (zz/ll/aaaa):	

Persoana care completează formularul	Semnătură și parafă:	Data (zz/ll/aaaa)

la [anexa nr. 5](#) la normele tehnice

MONITORIZAREA PACIENTULUI CU ALLOTRANSPLANT DE CSH DE LA DONATOR DE CSH NEÎNRUDIT

(A fi completată de Centrul de Transplant și trimis la RNDVCSH)

Luna după transplant ☐ 1 ☐ 3 ☐ 6 sau

Ani după transplant: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

DATE PACIENT/DONATOR		
Nume Pacient:	ID Pacient:	
(atribuit de Registrul Pacienților)		
Registrul Pacientului:	Centrul de Transplant:	
Cod:		
Data nașterii:	Data Transplantului:	Data ultimului contact:
(zz/ll/aaaa)	(zz/ll/aaaa)	(zz/ll/aaaa)
ID Donator:	Registrul Donatorilor:	
(atribuit de Registrul Donatorilor)		Cod:
Produsul de celule stem hematopoietice a fost folosit în totalitate și transplantat odată?	☐ DA ☐ NU	Data infuziei: (zz/ll/aaaa)
Produsul de celule stem hematopoietice a fost porționat și stocat pentru o infuzie ulterioară?	☐ DA ☐ NU	Data stocării: (zz/ll/aaaa)
Dacă da, produsul stocat a fost infuzat ulterior pacientului?	☐ DA ☐ NU	Data infuziei: (zz/ll/aaaa)
Dacă produsul de celule stem hematopoietice nu a fost utilizat în totalitate, restul neutilizat a fost distrus?	☐ DA ☐ NU	
Dacă da, vă rugăm să furnizați explicații detaliate referitoare la distrugere.		Data distrugerii:

Metoda:	(zz/ll/aaaa)
Pacientul este în viață? ☐ DA ☐ NU (zz/ll/aaaa)	
Cauza primară a morții:	
Cauza/cauze care au contribuit la deces:	
A fost realizată infuzia de celule stem înainte de decesul pacientului? ☐ DA ☐ NU	
Dacă da, vă rugăm să furnizați explicații detaliate referitoare la distrugere.	
Metoda:	(zz/ll/aaaa)
Dacă nu, vă rugăm să furnizați explicații detaliate referitoare la distrugere.	
Celulele stem s-au grefat? ☐ Da, complet ☐ Parțial ☐ Nu	
Dacă da, data grefării: (zz/ll/aaaa)	
Rejet sau eșecul grefei? ☐ Da ☐ Nu	
Dacă da, specificați data: (zz/ll/aaaa)	
GvHD Acut ☐ Da ☐ Nu	
Dacă da, precizați gradul: ☐ Gradul I ☐ Gradul II ☐ Gradul III ☐ Gradul IV	
GvHD Cronic ☐ Da ☐ Nu	
Dacă da, precizați gradul: ☐ Ușor ☐ Moderat ☐ Sever	
Recăderea bolii originale? ☐ Da ☐ Nu	
Pacientul a fost: Re-transplantat ☐ Da ☐ Nu	
A primit infuzie de limfocite ☐ Da ☐ Nu	
Dacă DA la oricare, sursa de celule stem/limfocite:	

Scor Karnofsky/Landsky	
Comentarii suplimentare/complicații	
Reprezentantul Centrului de Transplant care a completat formularul:	Semnătura și parafă: Data (zz/ll/aaaa) L.Ș.

ANEXA IV.9

la [anexa nr. 5](#) la normele tehnice

CERERE DE EVALUARE A INDICAȚIEI DE TRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT

Către:

Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit
(se va completa în două exemplare, unul care rămâne la Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit și unul care va fi trimis Centrului de Transplant desemnat, în cazul avizului favorabil).

Nume:	Prenume:
CNP:	CI/Certificat de naștere:
Tel:	
E-mail:	
Reprezentant legal/Persoana de contact (se va completa în cazul pacienților minori):	
Prenume:	
CNP	CI:
Adresă:	Grad de rudenie:
Tel:	

E-mail:			

Grupa sanguină/Rh:	CMV-IgG:	Greutate (kg)	
--------------------	----------	---------------	--

Diagnostic extins:	Cod diagnostic (ICM)	
(se precizează după caz forma celulară, forma imunologică):		

Stadiul la diagnostic:	Grupa de risc:	Karnofsky:	
------------------------	----------------	------------	--

Data diagnosticului:		
----------------------	--	--

Stadiul actual:		
-----------------	--	--

Diagnostic secundare:	Cod diagnostic (ICM)	
-----------------------	----------------------	--

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 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 screeningul intrafamiliar).	
Alte observații (probleme sociale etc.).	

Ținând cont de tipul de boală și de evoluția acesteia, este de apreciat că la nivelul cunoștințelor medicale actuale, acest pacient are șanse mai mari de supraviețuire prin efectuarea unui allotransplant cu celule stem hematopoietice. Dat fiind că nu există donator în familie, solicit evaluarea cazului în vederea căutării, prin RNDVCSH, a unui donator neînrudit HLA compatibil.

Nume și prenume medic curant:	Semnătura și parafa medicului curant:
Unitatea medicală:	Ștampila unității medicale:

| Data: | |
|
|

ANEXA IV.10

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

**DECIZIA
COMISIEI DE ALLOTRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA
DONATOR NEÎNRUDIT**

|
| Data primirii cererii: | |
|
| Data analizării cererii: | |
|
| Rezultatul cererii (indicație | |
| transplant): | ☐ DĂ | ☐ NU | |
|
|

|
| Nume: | Prenume: | |
|
| CNP: | CI/Certificat de naștere: | |
|
| Adresă: | Tel: | |
| | E-mail: | |
|
|

| Diagnosticul complet (clinic, etiologic, forma evolutivă, boli asociate etc.) |
|

| Motivarea formulată de comisie: |
|

| Nivel de urgență: | - | ☐ Ridicat | ☐ Mediu | |
|

| Centrul de Transplant desemnat**: |

| Centrul de transplant are obligația să confirme preluarea pacientului și |
| includerea în programul său de transplant, în termen de 7 zile lucrătoare. |
|

| Alte observații ale comisiei (vor fi menționate recomandări pentru |
| tratamentul și monitorizarea medicală a pacientului până la identificarea |

| unui donator compatibil de către Registrul Național al Donatorilor Voluntari |
| de Celule Stem Hematopoietice (RNDVCSH) și stabilirea de către centrul de |
| transplant desemnat a planului de transplant): |

** 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.

Avizul Comisiei:

☐ DA	☐ NU
Data: _____	

Comisia de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit

Președinte:	Nume:	Semnătura și parafa:

Membrii	1. Nume:	Semnătura și parafa:
	_____	_____
	2. Nume:	Semnătura și parafa:
	_____	_____

ANEXA IV.11

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

DESEMNAREA CENTRULUI DE TRANSPLANT DE CĂTRE COMISIA DE ALLOTTRANSPLANT DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEÎNRUDIT

Nr...../.....

Către:

CENTRUL DE TRANSPLANT
DIN CADRUL

Prin prezenta, a fost desemnat Centrul de Transplant din cadrul în vederea preluării și includerii în programul de transplant a pacientului cu CNP, cu diagnosticul pentru efectuarea allotransplantului de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit.

Vă trimitem alăturat Decizia Comisiei de allotransplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit cu privire la cererea de evaluare a indicației de transplant de celule stem hematopoietice de la donator neînrudit, înregistrată cu Nr., care are avizul de

începere a căutării și identificării prin RNDVCSH a unui donator neînrudit de celule stem hematopietice compatibil și efectuării de allotransplant de celule stem hematopietice.

Președinte Comisie,

Nume și prenume	Semnătură și parafă
-----------------	---------------------

ANEXA IV.12

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

Indicațiile pentru efectuarea procedurii FIV/ET, în cazuri autologe, cu excluderea donării de ovocite

1. Absența sau obstrucția trompelor uterine bilateral;
2. Patologie masculină severă - sub 5 milioane de spermatozoizi cu mobilitate progresivă sau sub 4% spermatozoizi cu morfologie normală;
3. Infertilitate de orice altă etiologie, inclusiv cea de cauză neidentificată, dacă tratamentele convenționale nu au dat rezultat (eșecul obținerii sarcinii după minim 3 cicluri de stimulare ovariană cu inseminare intrauterină);
4. Endometrioza în stadii avansate III - IV.

ANEXA IV.13

la **anexa nr. 5** la normele tehnice

Lista privind setul minim de investigații paraclinice necesare pentru includere în subprogramul FIV/ET:

Setul minim de investigații paraclinice efectuate la femei:

a) în ultimele 3 luni:

1. markeri endocrini:
 - 1.1. TSH;
 - 1.2. prolactina;
2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 2.1. Ag Chlamydia;
 - 2.2. Ag Mycoplasme;
3. examinări microbiologice: cultura secreție col uterin;
4. examinări imagistice medicale:
 - 4.1. histeroscopie sau sonohisterografie;
 - 4.2. ecografie transvaginală.

b) în ultimele 6 luni:

1. markeri endocrini: AMH;
2. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 2.1. Ag HBs;
 - 2.2. Ac HBc;
 - 2.3. Ac HCV;
 - 2.4. Anti HIV;
 - 2.5. VDRL sau TPHA;

c) în ultimele 12 luni:

1. investigații hematologice:
 - 1.1. hemoleucograma;
 - 1.2. APTT;

- 1.3. fibrinogenemie;
 2. investigații biochimice:
 - 2.1. glicemie;
 - 2.2. uree serică;
 - 2.3. creatinină serică;
 - 2.4. TGO;
 - 2.5. TGP;
 3. investigații imunologice pentru boli infecțioase:
 - 3.1. Rubeola IgG,
 - 3.2. Varicela IgG,
 - 3.3. Toxoplasma IgG
 - 3.4. Toxoplasma IgM,
 - 3.5. CMV IgG,
 - 3.6. Herpes IgG
 4. examinări citologice: frotiu cervical Babeș-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 populației prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

B. Structură:

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

V.1. SUBPROGRAMUL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

A. Unitatea națională de asistență tehnică și management:

I.N.S.P.

B. Domenii specifice:

1. intervenții pentru un stil de viață sănătos;
2. evaluarea stării de sănătate a populației generale.

1. Intervenții pentru un stil de viață sănătos:

- 1.1 organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale;
- 1.2. organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale;
- 1.3. organizarea și desfășurarea de intervenții IEC pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți;
- 1.4. organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile (sustenabilitate RO 19 03);
- 1.5. promovarea unui stil de viață sănătos prin organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară și secundară pentru reducerea consumului dăunător de alcool;
- 1.6. activități complementare.

1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale:

- 1.1.1. Obiectiv specific: creșterea numărului persoanelor informate privind stilul de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc;
- 1.1.2. Beneficiari: populația generală și grupe țintă specifice stabilite la fiecare eveniment și conform priorităților naționale identificate;
- 1.1.3. Indicatori de evaluare:
 - 1.1.3.1. indicatori fizici: număr de evenimente în cadrul campaniilor IEC: 420/an (10 pe județ);
 - 1.1.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/campanie IEC: 500 lei;
 - 1.1.3.3. indicatori de rezultat:
 - 1.1.3.3.1. număr beneficiari = 100000;
 - 1.1.3.3.2. număr parteneri pentru evenimente IEC la nivel local = 1.260/an 3/eveniment/județ);
 - 1.1.4. Unități de specialitate care implementează:
 - 1.1.4.1. I.N.S.P., prin Centrul național de evaluare și promovare a stării de sănătate (CNEPSS);
 - 1.1.4.2. D.S.P., în parteneriat cu profesioniștii din sănătate, asociații profesionale și societatea civilă.
 - 1.1.5. Metodologia intervenției:
 - 1.1.5.1. INSP prin CNEPSS realizează:
 - 1.1.5.1.1. elaborarea propunerii calendarului anual pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și campanii IEC cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate specifice naționale și transmiterea acestuia Ministerului Sănătății pentru aprobare;
 - 1.1.5.1.2. elaborarea metodologiei derulării campaniilor naționale/locale;
 - 1.1.5.1.3. elaborarea de materiale de către CRSP-uri conform calendarului, consultarea DSP-urilor, pretestarea materialelor și elaborarea propunerilor de activități la nivelul DSP-urilor, transmiterea propunerilor la CRSP-uri și CNEPSS și transmiterea pentru aprobare la DGAMSP;
 - 1.1.5.1.4. transmiterea de către CNEPSS a materialelor aprobate către direcțiile de sănătate publică;
 - 1.1.5.2. MS DGAMSP: avizarea materialelor campaniei și mobilizarea partenerilor la nivel național;
 - 1.1.5.3. direcțiile de sănătate publică: proiectarea, implementarea la nivel local și raportarea realizării activităților la CRSP, CNEPSS.

1.2. Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale:

1.2.1. Obiectiv specific: creșterea ponderii populației informate din grupurile țintă privind determinanții sănătății și combaterea principalilor factori de risc;

1.2.2. Beneficiari: populația generală, grupuri vulnerabile, și grupe-țintă specifice identificate conform priorităților locale;

1.2.3. Indicatori de evaluare:

1.2.3.1. indicatori fizici: număr de intervenții IEC destinate priorităților locale organizate și desfășurate la nivel local: 2.100/an (5/județ/an);

1.2.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/intervenție IEC la nivel local: 500 lei;

1.2.3.3. indicatori de rezultat:

1.2.3.3.1. număr parteneriate instituționale funcționale la nivel local: 2100/an;

1.2.3.3.2. număr beneficiari: 20000.

1.2.4. Unități de specialitate care implementează:

1.2.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.2.4.2. direcțiile de sănătate publică, în parteneriat cu asociațiile profesionale, autoritățile publice locale și alți partenerii locali;

1.2.5. Metodologia intervenției: INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor.

1.3. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți (sustenabilitate RO 19 04):

1.3.1. Obiectiv specific:

1.3.1.1. adoptarea unui comportament sanogen în ceea ce privește nutriția și activitatea fizică în rândul copiilor și adolescenților;

1.3.2. Beneficiari: copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 3 - 19 ani;

1.3.3. Indicatori de evaluare:

1.3.3.1. indicatori fizici:

1.3.3.1.1. număr de școli și grădinițe care utilizează ghidul de intervenție pentru alimentația sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli: 3500;

1.3.3.2. indicatori de rezultat: număr de beneficiari intervenții IEC specifice = 140000

1.3.4. Unități de specialitate care implementează:

1.3.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.3.4.2. direcțiile de sănătate publică în parteneriat cu școli, grădinițe, inspectorate școlare, profesioniști din sănătate, asociațiile profesionale și societatea civilă.

1.3.5. Metodologia intervenției:

1.3.5.1. INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor;

1.3.5.2. Direcțiile de sănătate publică fundamentează, implementează și raportează evenimentele.

1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile (sustenabilitate RO 19 03):

1.4.1. Obiectiv specific:

1.4.1.1. promovarea unui stil de viață sănătos în comunitățile vulnerabile prin intervenții IEC;

1.4.2. Beneficiari: populația comunităților și grupurilor vulnerabile;

1.4.3. Indicatori de evaluare:

1.4.3.1. indicatori fizici:

Număr de intervenții IEC în comunități vulnerabile: 1000/an;

1.4.3.2. indicatori de eficiență: cost mediu intervenție IEC: 600 lei;

1.4.3.3. indicatori de rezultat: număr de beneficiari intervenții IEC specifice = 500000/an;

1.4.4. Unități de specialitate care implementează:

1.4.4.1. INSP prin CNEPSS;

1.4.4.2. direcțiile de sănătate publică prin asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari;

1.4.5. Metodologia intervenției: INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor.

1.5. Promovarea unui stil de viață sănătos prin organizarea și desfășurarea de intervenții de prevenție primară și secundară pentru reducerea consumului dăunător de alcool:

1.5.1. Obiective specifice:

1.5.1.1. Dezvoltarea pe termen lung a unui sistem de servicii comunitare de sănătate mintală și generală (centre AlcolInfo) care vizează reducerea consumului problematic și diminuarea consecințelor negative asociate abuzului de alcool;

#M1

1.5.1.2. *Detecția precoce a consumului problematic de alcool, intervenții scurte pentru populația generală sau persoanele la risc către tratament specializat pentru cei cu probleme severe.*

1.5.2. *Beneficiari: pacienții unităților sanitare cu paturi, populația generală, populația la risc.*

#B

1.5.3. Indicatori fizici:

1.5.3.1. Număr de centre AlcolInfo înființate la nivelul unităților sanitare cu paturi;

1.5.4. Indicatori de eficiență:

1.5.4.1. cost mediu/intervenție AlcolInfo: 18 lei;

1.5.4.2. cost mediu/sesiune de instruire/participant: 300 lei;

#M1

1.5.5. Indicatori de rezultat:

1.5.5.1. *Număr de beneficiari intervenții = 8.000/an;*

1.5.5.2. *Număr de intervenții specifice = 10.000/an;*

1.5.5.3. *Număr de specialiști AlcolInfo instruiți = 20/an.*

#B

1.5.6. Unități de specialitate care implementează:

1.5.6.1. INSP prin CNEPSS în parteneriat cu Alianța pentru Luptă împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor;

1.5.6.2. Unitățile sanitare cu paturi prin specialiștii centrelor AlcolInfo, care sunt cadre medicale/asistenți sociali/psihologi cu pregătire în domeniul adicțiilor;

#M1

1.5.6.3. *DSP-urile județene, asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari.*

#B

1.5.7. Metodologia intervenției:

#M1

1.5.7.1. *La nivelul centrelor AlcolInfo și în comunitate pacienții/persoanele la risc beneficiază de servicii specializate: screening, intervenție scurtă, extinsă, monitorizare și evaluare;*

#B

1.5.7.2. Screeningul utilizează chestionarul AUDIT, validat și recomandat de OMS;

1.5.7.3. Unitățile sanitare cu paturi prin specialiștii centrelor AlcolInfo asigură colectarea datelor, elaborarea Rapoartelor locale, transmiterea informațiilor.

1.5.7.4. INSP prin CNEPSS în parteneriat cu Alianța pentru Luptă împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor realizează elaborarea metodologiei derulării intervenției și elaborarea de materiale educaționale și sesiuni de instruire;

1.5.7.5. INSP prin CNEPSS asigură monitorizarea implementării și raportarea rezultatelor.

1.6. Activități complementare:

1.6.1. Obiectiv specific: asigurarea organizării și coordonării metodologice a activităților;

1.6.2. Grup țintă: neaplicabil;

- 1.6.3. Indicatori de evaluare:
 - 1.6.3.1. indicatori fizici: număr activități coordonare/an: 5;
 - 1.6.3.2. indicatori de rezultat: număr rapoarte implementate 5 rapoarte/an;
- 1.6.4. Unități de specialitate care implementează: INSP;
- 1.6.5. Metodologia intervenției:
 - 1.6.5.1. INSP prin CNEPSS asigură desemnarea coordonatorilor activităților, asistența tehnică și coordonarea metodologică a realizării activităților;
 - 1.6.5.2. educație medicală continuă;
 - 1.6.5.3. valorificarea și diseminarea rezultatelor;
 - 1.6.5.4. elaborarea de proiecte de acte normative în domeniile specifice de responsabilitate;
 - 1.6.5.5. instruirea personalului DSP de către specialiștii din INSP în vederea aplicării unitare a metodologiilor.

2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale:

- 2.1. evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor;
- 2.2. evaluarea stării de sănătate a populației generale.

2.1. Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor

- 2.1.1. Activități:
 - 2.1.1.1. evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6 - 10 ani) conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul "European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)";
 - 2.1.1.2. evaluarea comportamentelor legate de fumat la populația școlară conform metodologiei GYTS (Global Youth Tobacco Survey);
 - 2.1.1.3. evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural;
 - 2.1.1.4. evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri;
 - 2.1.1.5. supravegherea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități prin efectuarea triajului epidemiologic după vacanțe;
 - 2.1.1.6. identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (YRBSS-CDC);
 - 2.1.1.7. utilizarea modelului ecologic pentru intervențiile de prevenire a violenței la elevi;
 - 2.1.1.8. evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare;
 - 2.1.1.9. supravegherea condițiilor igienico sanitare în colectivitățile de copii și tineri;
 - 2.1.1.10. evaluarea stării de bine a copilului în școală;
 - 2.1.1.11. impactul stresului asupra stării de sănătate a adolescenților;
 - 2.1.1.12. realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății.
- 2.1.2. Obiectiv specific: evaluarea sănătății copiilor și tinerilor și a determinanților stării de sănătate;
- 2.1.3. Beneficiari: copii și tineri din colectivități de educație;
- 2.1.4. Indicatori de evaluare:
 - 2.1.4.1. indicatori fizici:
 - 2.1.4.1.1. număr intervenții de monitorizare a sănătății copiilor/an: 1000/an;
 - 2.1.4.1.2. număr de școli și grădinițe evaluate/an: 4000/an;
 - 2.1.4.2. indicatori de eficiență: cost mediu/intervenție de monitorizare a sănătății copiilor/an: 300 lei;
 - 2.1.4.3. indicatori de rezultat: 5 rapoarte anuale privind sănătatea copiilor și determinanții acesteia.
- 2.1.5. Unități de specialitate care implementează:
 - 2.1.5.1. INSP prin CNEPSS;
 - 2.1.5.2. direcțiile de sănătate publică în colaborare cu medicii de familie și APL-uri;
- 2.1.6. Metodologia intervenției:
 - 2.1.6.1. INSP prin CNEPSS asigură metodologia intervenției;

2.1.6.2. direcțiile de sănătate publică asigură: colectarea, validarea și transmiterea informațiilor către INSP.

2.2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale

2.2.1. Activități:

2.2.1.1. evaluarea stării de sănătate a populației;

2.2.1.2. monitorizarea inegalităților în starea de sănătate a populației României;

2.2.1.3. monitorizarea stării de sănătate a populațiilor vulnerabile;

2.2.1.4. realizarea de studii și cercetări privind determinanții sănătății;

2.2.1.5. realizarea de activități complementare.

2.2.2. Obiectiv specific: evidențierea nivelului, tendințelor indicatorilor stării de sănătate și a determinanților acestora la nivel național și teritorial;

2.2.3. Beneficiari: populația generală;

2.2.4. Indicatori de evaluare:

2.2.4.1. indicatori fizici:

2.2.4.1.1. număr activități monitorizare stare de sănătate grupuri vulnerabile = 1200/an;

2.2.4.2. indicatori de eficiență:

2.2.4.2.1. cost mediu/raport: 5000 lei/raport național;

2.2.4.3. indicatori de rezultat:

2.2.4.3.1. rapoarte naționale anuale elaborate privind starea de sănătate a populației = 2/an;

2.2.4.3.2. rapoarte locale Stare de Sănătate elaborate = 42/an.

2.2.5. Unități de specialitate care implementează:

2.2.5.1. INSP;

2.2.5.2. direcțiile de sănătate publică.

2.2.6. Metodologia intervenției:

2.2.6.1. INSP prin CNEPSS asigură metodologia activităților;

2.2.6.2. direcțiile de sănătate publică asigură colectarea datelor, elaborarea Rapoartelor locale, transmiterea informațiilor.

C. Natura cheltuielilor eligibile:

1. furnituri de birou: creioane, pixuri și mine, roller, hârtie, dosare, mape, coperti îndosariere, bibliorafturi, plicuri, etichete, agrafe, capse, perforator, capsator, decapsator, cutter, markere, radiere, inele îndosariere, folii protectoare, pastă corectoare, post-it, scotch, sfoară, suporti documente, calculator de birou, index adeziv, foarfece; hârtie pentru xerox și imprimantă, toner/cartuș pentru imprimantă, fax, copiator, CD și DVD, multifuncțională, stick memorie;

2. carburanți și 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, traducerea și diseminarea materiale de IEC: pliante, afișe, broșuri, bannere, sinteze, rapoarte, ghiduri și buletine informative, chestionare;

6. materiale promoționale cu mesaje educaționale;

7. întreținerea și exploatarea dotărilor pentru comunicare-informare achiziționate din fondurile programului: echipamente informatice, copiatoare, faxuri, xerox și multifuncționale;

8. reactivi și materiale sanitare, teste rapide control factori de risc;

9. obiecte de inventar necesare pentru realizarea activităților programului: active cu durată de folosință mai mare de 1 an și valoare unitară sub 2.500 lei: tensiometre laptopuri, videoproiectoare, unități centrale, monitoare, imprimante, scanner, xerox, fax și multifuncționale;

10. deplasări interne: transport, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;

11. pregătire profesională: costuri de perfecționare efectuate periodic;

12. achiziționarea softurilor de prelucrare statistică a datelor;
13. cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
14. prestări servicii pentru realizarea colectării și, după caz, a analizei informațiilor privind determinanții sănătății.

V. 2. SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE ȘI COMBATERE A CONSUMULUI DE TUTUN

A. Unitatea națională de asistență tehnică și management

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

B. Obiective specifice:

1. creșterea numărului persoanelor informate privind posibilitatea de a beneficia de tratament specific pentru renunțarea la fumat;
2. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat.

C. Activități:

1. organizarea unei campanii naționale IEC pentru celebrarea Zilei Naționale fără Tutun prin Conferință de presă, realizare și distribuie de materiale informative de tip postere și flyere;
2. continuarea și promovarea activității liniei telefonice apelabilă gratuit "Tel Verde - STOP FUMAT", precum și a paginilor web www.stopfumat.eu și Facebook www.facebook.com/stopfumat.eu;
3. asigurarea tratamentului medicamentos necesar pentru renunțarea la fumat, conform recomandărilor organizațiilor profesionale din domeniu.

D. Beneficiari: persoanele care fumează.

E. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de campanii naționale IEC: minim 1 campanie organizate în cea de-a treia săptămână din luna noiembrie (1 conferință presă/an, 1000 postere și 10000 flyere);
 - 1.2. număr total de persoane care au apelat gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT": 10.000/an;
 - 1.3. număr total de persoane care au accesat informații în mediul virtual: 40.000 persoane;
 - 1.4. număr total de persoane care au beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 2000/an;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/campanie națională IEC: 18.000 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/persoană care a apelat linia telefonică: 11 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/persoană care a accesat informațiile în mediul virtual: 0,1 lei;
 - 2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat: 400 lei/persoană;
3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. creșterea numărului de persoane care apelează gratuit linia telefonică "Tel Verde - STOP FUMAT" cu 5% față de anul precedent;
 - 3.2. creșterea numărului de persoane care accesează informațiile în mediul virtual cu 5% în anul 2017 față de anul 2016;
 - 3.3. creșterea numărului de persoane care beneficiază de tratament medicamentos în vederea renunțării la fumat cu 5% față de anul precedent;

3.4. creșterea procentului de persoane care renunță la fumat după primirea terapiei specifice cu 3% față de anul precedent;

3.5. creșterea calității vieții persoanelor care au beneficiat de tratament, pe baza autoevaluării pacientului la finalizarea tratamentului.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente specifice corespunzătoare DCI-urilor: Vareniclinum, Bupropionum, substituenți de nicotină;

2. abonament pentru: linia telefonică gratuită "Tel Verde - STOP FUMAT" și găzduire internet;

3. prestări servicii pentru:

3.1. întreținerea și up-gradarea paginii de internet;

3.2. editarea, tipărirea și multiplicarea ghidurilor naționale și a materialelor de suport pentru campania IEC;

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

G. Criterii de selecție pentru includerea unităților de specialitate în lista unităților care implementează subprogramul:

1. disponibilitatea de a stabili o relație contractuală, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare, cu un medic cu drept de practică medicală care a urmat cel puțin 2 cursuri postuniversitare în domeniul tabacologiei, dintre care cel puțin unul din domeniul asistenței psihologice a fumătorilor (de exemplu, curs de tehnici cognitiv-comportamentale în domeniul tabacologiei), pentru oferirea de consultații specifice în vederea renunțării la fumat;

2. să încaseze de la pacienții care se adresează programului o sumă de maxim 100 lei reprezentând contravaloarea celor 4 consultații specifice în vederea renunțării la fumat din care minim 70% să o achite medicului care prestează serviciile medicale specifice;

3. să primească în farmacie, medicamentele specifice tratamentului dependenței nicotinică acordate prin program.

H. Lista unităților de specialitate care implementează subprogramul:

1. activitățile prevăzute la pct. 3.1, 3.2, 3.4, 3.5: Institutul Național de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București;

2. activitățile prevăzute la pct. 3.3;

2.1. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;

2.2. Institutul Național de Pneumoftiziologie "Prof. Dr. Marius Nasta" București;

2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași;

2.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

2.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara;

2.6. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani.

ANEXA 7

la normele tehnice

VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

A. Obiective:

1. îmbunătățirea stării de sănătate a copilului;

2. îmbunătățirea stării de sănătate a femeii.

B. Structura:

1. Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului;

2. Subprogramul de sănătate a femeii.

C. Unitate de asistență tehnică și management: structura de specialitate din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București

VI.1. SUBPROGRAMUL DE NUTRIȚIE ȘI SĂNĂTATE A COPILULUI

Domenii de intervenție:

1. profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
2. profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere;
3. prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii;
4. tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism;
5. prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți;
6. prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii;
7. prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;

#M5

8. *prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice nonepileptice la copil și tratament dietetic al epilepsiei;*

#B

9. analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor;

1. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

A. Activități: procurarea și distribuția de lapte praf în scopul acordării gratuite copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, conform prevederilor legale în vigoare*1).

Notă: *1) Laptele praf se distribuie în condițiile prevăzute de [Legea nr. 321/2001](#) privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni și [Ordinul](#) ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 267/1.253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a [Legii nr. 321/2001](#) privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, cu completările și modificările ulterioare.

B. Beneficiarii intervenției: copii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni care îndeplinesc criteriile prevăzute în [Ordinul](#) ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 267/1.253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a [Legii nr. 321/2001](#) privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, cu completările și modificările ulterioare.

#M8

C. Indicatori de evaluare:

1. *indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 45.000;*
2. *indicatori de eficiență: cost mediu estimat/copil beneficiar: 218 lei;*
3. *indicatori de rezultat: ponderea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 12 luni beneficiari de administrarea de lapte praf: 25%.*

#B

D. Natura cheltuielilor eligibile: lapte praf - formulă pentru sugari

E. Unități de specialitate care implementează intervenția:

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

2. autoritățile administrației publice locale;
3. cabinete de asistență medicală primară.

2. Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere

A. Activități: administrarea, în timpul spitalizării sau în regim ambulatoriu, după caz, a soluțiilor pentru alimentație parenterală și alimentelor cu destinație medicală specială, la copiii cu greutate mică la naștere în scopul recuperării nutriționale și prevenirii malnutriției protein-calorice.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu greutatea mică la naștere sub 2.500 g;
2. copii cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 15.000 copii;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/copil beneficiar: 100 lei;
3. indicatori de rezultat: ponderea beneficiarilor intervenției din totalul copiilor cu greutate mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internați în unitățile sanitare care derulează intervenția: 70%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. soluții pentru alimentație parenterală (soluții pentru nutriția parenterală: soluții glucoză 33% iv., soluții de aminoacizi de uz iv. 10%, soluție de albumină umană, soluții pediatrice de vitamine lipo și hidrosolubile de uz pediatric, soluții pediatrice de oligoelemente de uz iv., soluții pediatrice de lipide de uz iv. 10%);
2. alimente cu destinație medicală specială pentru copilul cu greutate mică la naștere (formule de lapte praf pentru alimentația prematurilor, fortifianți de lapte matern, formule semielementale și elementale de lapte praf pentru prematurii cu patologie intestinală în perioada neonatală);

#M8

3. *sonde de alimentație, sonde enterale, branule cu dimensiuni adecvate prematurilor, seringi, tub prelungitor pentru infuzomat, catetere centrale;*

#B

4. piese de schimb și consumabile pentru echipamentele medicale utilizate pentru nutriția copiilor incluși în program (pompe de perfuzie, pompe de nutriție enterală);
5. prestări de servicii pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor medicale specifice.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele care îndeplinesc următoarele criterii:

1. spitale care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie (nou-născuți și/sau prematuri) și au nivelul 3 sau 2 de ierarhizare, conform prevederilor [Ordinului](#) ministrului sănătății nr. 1881/2006 privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie sau
2. spitalele de pediatrie sau
3. spitale județene care au în structură secții/compartimente de neonatologie, pediatrie, pediatrie cronici, recuperare pediatrică;
4. au relație contractuală pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Includerea spitalelor private în lista unităților de specialitate care implementează intervenția se realizează în condițiile în care capacitatea sistemului public este depășită.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
6. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
7. Spitalul Universitar de Urgență București;
8. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
9. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M. S. Curie" București;
10. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
11. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
12. Spital Județean de Urgență Alba Iulia;
13. Spital Județean de Urgență Arad;
14. Spitalul Județean de Urgență Pitești, Argeș;
15. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
16. Spitalul Municipal Onești, Bacău;
17. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;
18. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
19. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
20. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;
21. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
22. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
23. Spitalul Județean de Urgență Reșița, Caraș-Severin;
24. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
25. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;
26. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;
27. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați;
28. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie "Buna Vestire" Galați;
29. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
30. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, Gorj;
31. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc Harghita;
32. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, Harghita;
33. Spitalul Județean de Urgență Deva, Hunedoara;
34. Spitalul Județean de Urgență Slobozia, Ialomița;
35. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași;
36. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Elena Doamna", Iași;
37. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași;
38. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, Iași;
39. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare, Maramureș;
40. Spital Municipal Sighetu Marmației, Maramureș;
41. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin, Mehedinți;
42. Spitalul Clinic Județean Mureș;
43. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, Neamț;
44. Spitalul Județean de Urgență Slatina, Olt;
45. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Ploiești, Prahova;
46. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
47. Spitalul Județean de Urgență Zalău, Sălaj;
48. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
49. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
50. Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți, Suceava;
51. Spitalul Județean de Urgență Alexandria, Teleorman;
52. Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara;
53. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
54. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;

55. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad, Vaslui;
56. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
57. Spitalul Clinic "Nicolae Malaxa", București;
58. Spitalul Clinic C.F.2, București;
59. Spitalul Universitar de Urgență Elias, București;
60. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia, București;
61. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;
62. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
63. Spitalul Județean de Urgență Ilfov;
64. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
65. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof Sfântu Gheorghe, Covasna;
66. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara;
67. Spitalul Județean de Urgență Călărași, Călărași;
68. Spitalul Municipal Tg. Secuiesc, Covasna.

3. Prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii

A. Activități:

#M1

1. efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie*1) și hipotiroidism congenital:

1.1. recoltarea spoturilor de sânge;

1.2. transportul spoturilor de sânge recoltate la spitalele din regiunile cărora le sunt arondate teritorial;

#M3

1.3. dozarea fenilalaninei din spot de sânge în cazul fenilcetonuriei și a TSH-ului în cazul hipotiroidismului congenital;

#M1

2. confirmarea diagnosticului în fenilcetonurie*1):

2.1. dozarea fenilalaninei plasmatice*2);

2.2. dozarea tirozinei plasmatice și calcularea raportului fenilalanină/tirozină în cazuri justificate din punct de vedere medical*2);

3. monitorizarea evoluției fenilcetonuriei*1):

#M3

3.1. dozarea fenilalaninei din sânge;

#M1

3.2. dozarea aminoacizilor în condițiile în cazuri justificate din punct de vedere medical*2);

NOTE:

*1) Activitățile se realizează conform [Ghidului](#) de diagnostic și tratament în fenilcetonurie, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 51/2017.

*2) Investigațiile se efectuează la Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" în cadrul laboratorului de analize medicale.

#B

B. Beneficiarii intervenției:

1. pentru screening-ul la fenilcetonurie și hipotiroidismul congenital: nou-născuții, la termen și prematuri, din spitalele publice sau private;

2. pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: copiii cu test pozitiv la screening-ul neonatal;

3. pentru monitorizare: copiii cu diagnostic de fenilcetonurie care beneficiază în de tratament*) dietetic.

#CIN

**) Sintagma "beneficiază în de tratament" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 157 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 bis din 31 martie 2017.*

#B

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie: 170.000;
 - 1.2. număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la hipotiroidism congenital: 170.000/an;
 - 1.3. număr copii care au beneficiat de efectuarea testelor pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: 12/an;
 - 1.4. număr copii în tratament dietetic care au beneficiat de efectuarea testelor pentru monitorizarea evoluției fenilcetonuriei: 130;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie: 10 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la hipotiroidism congenital: 10 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea testelor pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: 160 lei/copil;
 - 2.4. cost mediu estimat/copil în tratament dietetic care a beneficiat de efectuarea testelor pentru monitorizarea evoluției fenilcetonuriei: 10 lei/copil;
3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. rata de acoperire prin screening la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital a nou-născuților: 90%;
 - 3.2. ponderea nou-născuților depistați și confirmați cu fenilcetonurie: 0,01%;
 - 3.3. ponderea nou-născuților depistați cu hipotiroidism congenital: 0,025%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi: kit-uri pentru realizarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie și hipotiroidism, kit-uri pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie prin dozare fenilalaninei plasmatice, kit-uri pentru dozarea aminoacizilor;

#M8

2. materiale sanitare: carduri de recoltare, conuri, vârfuri, pipete, mănuși;

#B

3. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator;
4. prestări de servicii pentru:
 - 4.1. transportul probelor recoltate către centrele regionale;
 - 4.2. întreținerea și exploatarea echipamentelor de laborator;
5. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul [Codului civil](#), după caz, conform prevederilor [art. 52](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

#M8

6. furnituri de birou.

#B

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: unități sanitare care au în dotare echipamente adecvate determinărilor de laborator și personal calificat pentru efectuarea probelor și interpretarea rezultatelor.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;

2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;

5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara;

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

G. Arondarea spitalelor în structura cărora funcționează secții, compartimente de nou-născuți la centrele regionale de screening neonatal la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital:

1. Centrul regional București din structura Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București are arondate unitățile sanitare din municipiul București, precum și din județele Constanța, Ialomița, Ilfov, Călărași, Vâlcea, Argeș, Brașov, Tulcea, Brăila, Buzău, Prahova, Dâmbovița, Teleorman, Vrancea, Gorj, Covasna, Olt, Dolj, Alba, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Mehedinți, Arad;

2. Centrul regional Cluj din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca are arondate unitățile sanitare din județele Cluj, Maramureș, Bihor, Sibiu, Satu Mare, Sălaj, Harghita;

3. Centrul regional Iași din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași are arondate unitățile sanitare din județele Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Bacău, Vaslui;

4. Centrul regional Timiș din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara are arondate unitățile sanitare din județele Timiș, Caraș-Severin;

5. Centrul regional Mureș din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș are arondate unitățile sanitare din județul Mureș și Bistrița-Năsăud.

H. Consimțământul informat

În conformitate cu prevederile Ghidului de diagnostic și tratament în fenilcetonurie, aprobat prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 51/2017](#), pentru efectuarea screeningului neonatal PKU medicul neonatolog/pediatru din cadrul secțiilor/compartimentelor de neonatologie are obligația de a realiza screening-ul în condițiile obținerii consimțământului informat de la mamă.

Pentru a-și da consimțământul, medicul informează mama în ceea ce privește valoarea testului de screening, procedura de screening, semnificația unui rezultat pozitiv, demersurile în situația unui test pozitiv.

Consimțământul informat poate fi adresat special pentru screening neonatal PKU sau poate fi inclus în consimțământul general pentru toate investigațiile efectuate în maternitate incluzând testele de screening.

Mama are dreptul să refuze efectuarea screeningului neonatal PKU, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului trebuie explicate mamei.

Atât acceptarea, cât și refuzul, pentru efectuarea screeningului neonatal PKU se consemnează, în scris, în foaia de observație clinică generală a nou-născutului.

Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a drepturilor pacientului prevăzute în [Legea nr. 46/2003](#) pentru drepturile pacientului atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

4. Tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism

A. Activități:

1. achiziționarea și acordarea de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu fenilcetonurie;

2. achiziționarea și acordarea de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie;
2. copii cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic: 130;
 - 1.2. număr de copii cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiari ai tratamentului dietetic: 30;

#M8**2. indicatori de eficiență:**

- 2.1. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiar al tratamentului dietetic: 15.000 lei/copil/an;
- 2.2. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiar al tratamentului dietetic: 10.500 lei/copil/an;

#B**3. indicatori de rezultat:**

- 3.1. ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%;
- 3.2. ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%.

#M8**D. Natura cheltuielilor eligibile*):**

*) Litera D este reprodusă în facsimil.

1. alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie conform tabelului:

Nr. crt.	Alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie	Conținut (la 100 gr)	Cantitate
1.	Substituent proteic fenilcetonurie 0 - 1 an	0,5 Kg/lună	
1.1.	Proteine = 30 - 60 g		
1.2.	Fenilalanina = 0		
1.3.	Tirozina = 2,5 - 6 g		

1.4.	Carbohidrați = 22,5 - 43 g	
1.5.	Lipide = 0 - 14 g	
1.6.	Energie = 290 - 422 Kcal	
2.	Substituent proteic fenilcetonurie 1 - 14 ani include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval	2 Kg/lună
2.1.	Echivalent proteic = 60 - 73 g	
2.2.	Fenilalanina = 0	
2.3.	Tirozina = 4 - 7 g	
2.4.	Carbohidrați = 5 - 12 g	
2.5.	Lipide = 0 - 1 g	
2.6.	Energie = 280 - 330 Kcal	
3.	Substituent proteic fenilcetonurie 14 - 18 ani	2 Kg/lună
3.1.	Echivalent proteic = 70 - 75 g	
3.2.	Fenilalanina = 0	
3.3.	Tirozina = 6 - 8 g	
3.4.	Carbohidrați = 0,4 - 10 g	
3.5.	Lipide = 0	
3.6.	Energie = 290 - 310 Kcal	

4.	Formula 0 - 1 an, fără fenilalanină	2,5 Kg/lună	
4.1.	Proteine = 10 - 12 g		
4.2.	Tirozina = 0,9 - 1,5 g		
4.3.	Carbohidrați = 51,5 - 56,5 g		
4.4.	Lipide = 27 - 28 g		
4.5.	Energie = 450 - 550 kcal		
5.	Formula 1 - 14 ani fără fenilalanină include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval.	1,5 kg/lună	
5.1.	Proteine = 27 - 31,5 g		
5.2.	Tirozina = 2 - 3 g		
5.3.	Carbohidrați = 39 - 47 g		
5.4.	Lipide = 11 - 19 g		
5.5.	Aport energetic = 400 - 450 kcal		
6.	Supliment proteic fără fenilalanină sau cu conținut scăzut în fenilalanină pentru bolnavii cu fenilcetonurie cu vârstă de peste 1 an		
6.1.	Proteine = 25 - 70 g		

6.2.	Lipide = 0 - 0,7 g		
6.3.	Carbohidrați = - 0 - 40 g		
6.4.	Fenilalanina = 0 - 22 g		
6.5.	Tirozina = 2,3 - 6,7 g		
6.6.	Energie = - 285 - 500 Kcal		
7.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 0 - 1 an		
7.1.	Înlocuitor griș/orez		
7.2.	Cereale hipoproteice		
7.3.	Paste mici		
8.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 1 - 3 ani		
8.1.	Făină hipoproteică		
8.2.	Cereale hipoproteice		
8.3.	Paste hipoproteice		
8.4.	Biscuiți hipoproteici		
8.5.	Făinos/griș/orez		
8.6.	Înlocuitor ou		

9.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 3 - 5 ani		
9.1.	Făină hipoproteică		
9.2.	Cereale hipoproteice		
9.3.	Paste hipoproteice/orez		
9.4.	Înlocuitor ou		
9.5.	Biscuiți hipoproteici		
9.6.	Supliment hipoproteic, cu aport energetic		
10.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 5 - 7 ani		
10.1.	Făină hipoproteică		
10.2.	Cereale hipoproteice		
10.3.	Paste hipoproteice/orez		
10.4.	Înlocuitor ou		
10.5.	Biscuiți hipoproteici		
10.6.	Supliment hipoproteic, cu aport energetic		
11.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de		

	vârstă 7 - 13 ani			
11.1.	Făină hipoproteică			
11.2.	Cereale hipoproteice			
11.3.	Paste hipoproteice/orez			
11.4.	Înlocuitor ou			
11.5.	Biscuiți hipoproteici			
11.6.	Supliment hipoproteic, cu aport energetic			
12.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 14 - 18 ani			
12.1.	Făină hipoproteică			
12.2.	Cereale hipoproteice			
12.3.	Paste hipoproteice/orez			
12.4.	Înlocuitor ou			
12.5.	Biscuiți hipoproteici			
12.6.	Supliment hipoproteic, cu aport energetic			