



- 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.



VI. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

A. Obiective:

1. îmbunătățirea stării de sănătate a copilului;
2. îmbunătățirea stării de sănătate a femeii.

B. Structura:

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

C. Unitate de asistență tehnică și management: structura de specialitate din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București

VI.1. SUBPROGRAMUL DE NUTRIȚIE ȘI SĂNĂTATE A COPILULUI

Domenii de intervenție:

1. profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf;
2. profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere;
3. prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii;
4. tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înăscute de metabolism;
5. prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți;
6. prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii;
7. prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;
8. prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil;
9. analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor

1. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

A. Activități: procurarea și distribuția de lapte praf în scopul acordării gratuite copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, conform prevederilor legale în vigoare^{*1)}.

*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.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 55.000;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/copil beneficiar: 155 lei;
3. indicatori de rezultat: ponderea copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 12 luni beneficiari de administrarea de lapte praf: 30%.

D. Natura cheltuielilor eligibile: lapte praf - formulă pentru sugari

E. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
2. autoritățile administrației publice locale;
3. cabinete de asistență medicală primară.

2. Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere

A. Activități: administrarea, în timpul spitalizării sau în regim ambulatoriu, după caz, a soluțiilor pentru alimentație parenterală și alimentelor cu destinație medicală specială, la copiii cu greutate mică la naștere în scopul recuperării nutriționale și prevenirii malnutriției protein-calorice.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu greutatea mică la naștere sub 2.500 g;
2. copii cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 15.000 copii;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/copil beneficiar: 100 lei
3. indicatori de rezultat: ponderea beneficiarilor intervenției din totalul copiilor cu greutate mică la naștere sub 2.500 g sau cu greutate de până la 3.000 g până la vârsta de 3 luni internați în unitățile sanitare care derulează intervenția: 70%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. soluții pentru alimentație parenterală (soluții pentru nutriția parenterală: soluții glucoză 33% iv., soluții de aminoacizi de uz iv. 10%, soluție de albumină umană, soluții pediatrice de vitamine lipo și hidrosolubile de uz pediatric, soluții pediatrice de oligoelemente de uz iv., soluții pediatrice de lipide de uz iv. 10%);
2. alimente cu destinație medicală specială pentru copilul cu greutate mică la naștere (formule de lapte praf pentru alimentația prematurilor, fortifianți de lapte matern, formule semielementale și elementale de lapte praf pentru prematurii cu patologie intestinală în perioada neonatală);
3. sonde de alimentație, branule cu dimensiuni adecvate prematurilor, seringi, tub prelungitor pentru infuzomat, catetere centrale;
4. piese de schimb și consumabile pentru echipamentele medicale utilizate pentru nutriția copiilor incluși în program (pompe de perfuzie, pompe de nutriție enterală);
5. prestări de servicii pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor medicale specifice.



E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele care îndeplinesc următoarele criteriile:

1. spitale care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie (nou-născuți și/sau prematuri) și au nivelul 3 sau 2 de ierarhizare, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006 privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie sau
2. spitalele de pediatrie sau
3. spitale județene care au în structură secții/compartimente de neonatologie, pediatrie, pediatrie cronici, recuperare pediatrică;
4. au relație contractuală pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

Includerea spitalelor private în lista unităților de specialitate care implementează intervenția se realizează în condițiile în care capacitatea sistemului public este depășită.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
6. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
7. Spitalul Universitar de Urgență București;
8. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;
9. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;
10. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
11. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
12. Spital Județean de Urgență Alba Iulia;
13. Spital Județean de Urgență Arad;
14. Spitalul Județean de Urgență Pitești, Argeș;
15. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
16. Spitalul Municipal Onești, Bacău;
17. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;
18. Spitalul Județean de Urgență Bistrița;
19. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani;
20. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;
21. Spitalul Județean de Urgență Brăila;
22. Spitalul Județean de Urgență Buzău;
23. Spitalul Județean de Urgență Reșița, Caraș-Severin;
24. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
25. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;
26. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;
27. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați;
28. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie "Buna Vestire" Galați;
29. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu;
30. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, Gorj;
31. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc Harghita;
32. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, Harghita;
33. Spitalul Județean de Urgență Deva, Hunedoara;
34. Spitalul Județean de Urgență Slobozia, Ialomița;



35. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași;
36. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Elena Doamna", Iași;
37. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași;
38. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, Iași;
39. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare, Maramureș;
40. Spital Municipal Sighetu Marmatei, Maramureș;
41. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin, Mehedinți;
42. Spitalul Clinic Județean Mureș;
43. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, Neamț;
44. Spitalul Județean de Urgență Slatina, Olt;
45. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Ploiești, Prahova;
46. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;
47. Spitalul Județean de Urgență Zalău, Sălaj;
48. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
49. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
50. Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți, Suceava;
51. Spitalul Județean de Urgență Alexandria, Teleorman;
52. Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara;
53. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;
54. Spitalul Județean de Urgență Vaslui;
55. Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman" Bârlad, Vaslui;
56. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea;
57. Spitalul Clinic "Nicolae Malaxa", București;
58. Spitalul Clinic C.F.2, București;
59. Spitalul Universitar de Urgență Elias, București;
60. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia, București;
61. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;
62. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu" București;
63. Spitalul Județean de Urgență Ilfov;
64. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
65. Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe, Covasna;
66. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
67. Spitalul Județean de Urgență Călărași, Călărași;
68. Spitalul Municipal Tg. Secuiesc, Covasna;

3. Prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii

A. Activități:

1. efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie*¹⁾ și hipotiroidism congenital:
 - 1.1. recoltarea spoturilor de sânge;
 - 1.2. transportul spoturilor de sânge recoltate la spitalele din regiunile cărora le sunt arondate teritorial;
 - 1.3. dozarea fenilalaninei plasmatice în cazul fenilcetonuriei și a TSH-ului în cazul hipotiroidismului congenital;
2. confirmarea diagnosticului în fenilcetonurie*¹⁾:
 - 2.1. dozarea fenilalaninei plasmatice;
 - 2.2. dozarea tirozinei plasmatice și calcularea raportului fenilalanină/tirozină în cazuri justificate din punct de vedere medical;
3. monitorizarea evoluției fenilcetonuriei*¹⁾:
 - 3.1. dozarea fenilalaninei plasmatice;



3) 2. dozarea aminoacizilor în condițiile în cazuri justificate din punct de vedere medical.

Notă: *) activitățile se realizează conform Ghidului de diagnostic și tratament în fenilcetonurie aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 51/2017.

B. Beneficiarii intervenției:

1. pentru screening-ul la fenilcetonurie și hipotiroidismul congenital: nou-născuții, la termen și prematuri, din spitalele publice sau private;
2. pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: copiii cu test pozitiv la screening-ul neonatal;
3. pentru monitorizare: copiii cu diagnostic de fenilcetonurie care beneficiază în de tratament dietetic.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie: 170.000
 - 1.2. număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la hipotiroidism congenital: 170.000/an;
 - 1.3. număr copii care au beneficiat de efectuarea testelor pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: 12/an;
 - 1.4. număr copii în tratament dietetic care au beneficiat de efectuarea testelor pentru monitorizarea evoluției fenilcetonuriei: 130
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie: 10 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului neonatal la hipotiroidism congenital: 10 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea testelor pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie: 160 lei/copil;
 - 2.4. cost mediu estimat/ copil în tratament dietetic care a beneficiat de efectuarea testelor pentru monitorizarea evoluției fenilcetonuriei: 10 lei/copil;
3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. rata de acoperire prin screening la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital a nou-născuților: 90%;
 - 3.2. ponderea nou-născuților depistați și confirmați cu fenilcetonurie: 0,01%;
 - 3.3. ponderea nou-născuților depistați cu hipotiroidism congenital: 0,025%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi: kit-uri pentru realizarea screening-ului neonatal la fenilcetonurie și hipotiroidism, kit-uri pentru confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie prin dozare fenilalaninei plasmatice, kit-uri pentru dozarea aminoacizilor;
2. materiale sanitare: carduri de recoltare, conuri și pipete;
3. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator
4. prestări de servicii pentru:
 - 4.1. transportul probelor recoltate către centrele regionale;
 - 4.2. întreținerea și exploatarea echipamentelor de laborator;
5. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.



E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: unități sanitare care au în dotare echipamente adecvate determinărilor de laborator și personal calificat pentru efectuarea probelor și interpretarea rezultatelor.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

G. Arondarea spitalelor în structura cărora funcționează secții, compartimente de nou-născuți la centrele regionale de screening neonatal la fenilcetonurie și hipotiroidism congenital:

1. Centrul regional București din structura Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București are arondate unitățile sanitare din municipiul București, precum și din județele Constanța, Ialomița, Ilfov, Călărași, Vâlcea, Argeș, Brașov, Tulcea, Brăila, Buzău, Prahova, Dâmbovița, Teleorman, Vrancea, Gorj, Covasna, Olt, Dolj, Alba, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Mehedinți, Arad;
2. Centrul regional Cluj din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca are arondate unitățile sanitare din județele Cluj, Maramureș, Bihor, Sibiu, Satu Mare, Sălaj, Harghita;
3. Centrul regional Iași din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași are arondate unitățile sanitare din județele Iași, Neamț, Suceava, Botoșani, Bacău, Vaslui;
4. Centrul regional Timiș din structura Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara are arondate unitățile sanitare din județele Timiș, Caraș-Severin;
5. Centrul regional Mureș din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș are arondate unitățile sanitare din județul Mureș și Bistrița-Năsăud.

H. Consimțământul informat

În conformitate cu prevederile Ghidului de diagnostic și tratament în fenilcetonurie, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 51/2017, pentru efectuarea screeningului neonatal PKU medicul neonatolog /pediatru din cadrul secțiilor/compartimentelor de neonatologie are obligația de a realiza screening-ul în condițiile obținerii consimțământului informat de la mamă.

Pentru a-și da consimțământul, medicul informează mama în ceea ce privește valoarea testului de screening, procedura de screening, semnificația unui rezultat pozitiv, demersurile în situația unui test pozitiv.

Consimțământul informat poate fi adresat special pentru screening neonatal PKU sau poate fi inclus în consimțământul general pentru toate investigațiile efectuate în maternitate incluzând testele de screening.

Mama are dreptul să refuze efectuarea screeningului neonatal PKU, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului trebuie explicate mamei.

Atât acceptarea, cât și refuzul, pentru efectuarea screeningului neonatal PKU se consemnează, în scris, în foaia de observație clinică generală a nou-născutului.

Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a drepturilor pacientului prevăzute în Legea nr. 46/2003 pentru drepturile pacientului atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.



4. Tratatamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism

A. Activități:

1. achiziționarea și acordarea de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu fenilcetonurie;
2. achiziționarea și acordarea de alimente cu destinație medicală specială la copiii diagnosticați cu alte boli înnăscute de metabolism.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie;
2. copii cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de copii cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiari ai tratamentului dietetic: 130;
 - 1.2. număr de copii cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiari ai tratamentului dietetic: 30;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiar al tratamentului dietetic: 12.000 lei/copil/an;
 - 2.2. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiar al tratamentului dietetic: 7.300 lei/copil/an;
3. indicatori de rezultat:
 - 3.1. ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%
 - 3.2. ponderea copiilor cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute și indicație pentru tratament dietetic din evidența spitalelor care implementează intervenția care primesc dietă: 95%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie conform tabelului:

| Nr. crt. | Alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie | Conținut (la 100 gr) | Cantitate |
|----------|--|--------------------------------|-------------|
| 1. | Substituent proteic fenilcetonurie 0 - 1 an | | 0,5 Kg/lună |
| 1.1. | | Proteine = 30 - 60 g | |
| 1.2. | | Fenilalanina = 0 | |
| 1.3. | | Tirozina = 4 - 6 g | |
| 1.4. | | Carbohidrați = 22,5 - 43 g | |
| 1.5. | | Lipide = 0 - 14 g | |
| 1.6. | | Energie = 290 - 422 Kcal | |
| 2. | Substituent proteic fenilcetonurie 1 - 8 ani | | 2 Kg/lună |
| 2.1. | | Echivalent proteic = 60 - 63 g | |
| 2.2. | | Fenilalanina = 0 | |
| 2.3. | | Tirozina = 4 - 6 g | |
| 2.4. | | Carbohidrați = 10 - 12 g | |
| 2.5. | | Lipide = 0 - 1 g | |
| 2.6. | | Energie = 280 - 330 Kcal | |
| 3. | Substituent proteic fenilcetonurie 9-14 ani | | 2 Kg/lună |



| | | | |
|-------|---|----------------------------------|--------------------|
| 3.1. | | Echivalent proteic = 65 - 70 g | |
| 3.2. | | Fenilalanina = 0 | |
| 3.3. | | Tirozina = 6 - 7 g | |
| 3.4. | | Carbohidrați = 5 - 10 g | |
| 3.5. | | Lipide = 0 - 1 g | |
| 3.6. | | Energie = 290 - 310 Kcal | |
| 4. | Substituent proteic fenilcetonurie 14 - 18 ani | | 2 Kg/lună |
| 4.1. | | Echivalent proteic = 70 - 75 g | |
| 4.2. | | Fenilalanina = 0 | |
| 4.3. | | Tirozina = 7 - 8 g | |
| 4.4. | | Carbohidrați = 0,4 - 10 g | |
| 4.5. | | Lipide = 0 | |
| 4.6. | | Energie = 290 - 310 Kcal | |
| 5. | Formula 0 - 1 an, fără fenilalanină | | 2,5 Kg/lună |
| 5.1. | | Proteine = 10 - 12 g | |
| 5.2. | | Tirozina = 1 - 1,5 g | |
| 5.3. | | Carbohidrați = 51,5 - 56,5 g | |
| 5.4. | | Lipide = 27 - 28 g | |
| 5.5. | | Energie = 450 - 550 kcal | |
| 6. | Formula 1 - 6 ani, fără fenilalanina | | 1 kg/lună |
| 6.1. | | Proteine = 27 - 31,5 g | |
| 6.2. | | Tirozina = 2 - 3 g | |
| 6.3. | | Carbohidrați = 40 - 43 g | |
| 6.4. | | Lipide = 14 - 19 g | |
| 6.5. | | Aport energetic = 400 - 450 kcal | |
| 7. | Formula 7-14 ani, fără fenilalanină | | 1,5 kg/lună |
| 7.1. | | Proteine = 27 - 31,5 g | |
| 7.2. | | Tirozina = 2 - 3 g | |
| 7.3. | | Carbohidrați = 45 - 47 g | |
| 7.4. | | Lipide = 11 - 12 g | |
| 7.5. | | Aport energetic = 410 - 430 kcal | |
| 8. | Băutură cu conținut scăzut în fenilalanină pentru bolnavii cu fenilcetonurie cu vârstă de peste 1 an | | 1 Kg/lună |
| 8.1. | | Proteine = 4,5 - 5 g | |
| 8.2. | | Lipide = 25 - 30 g | |
| 8.3. | | Carbohidrați = 55 - 60 g | |
| 8.4. | | Fenilalanina = 0,1 g | |
| 8.5. | | Tirozina = 0,08 g | |
| 8.6. | | Energie = 505 - 515 Kcal | |
| 9. | Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 0 - 1 an | | |
| 9.1. | | Înlocuitor griș | 0,5kg/lună |
| 9.2. | | Cereale hipoproteice | 0,5kg/lună |
| 9.3. | | Paste mici | 0,5kg/lună |
| 10. | Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 1-3 ani | | |
| 10.1. | | Făină hipoproteică | 1 Kg/lună |
| 10.2. | | Cereale hipoproteice | 0,5 Kg/lună |
| 10.3. | | Paste hipoproteice | 1 Kg/lună |
| 10.4. | | Biscuiți hipoproteici | 0,5 Kg/lună |
| 10.5. | | Făinos | 1 Kg/lună |
| 11. | Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 3 - 5 ani | | |
| 11.1. | | Făină hipoproteică | 2 Kg/lună |
| 11.2. | | Cereale hipoproteice | 0,5 Kg/lună |
| 11.3. | | Paste hipoproteice | 1,5 Kg/lună |
| 11.4. | | Înlocuitor ou | 0,25 Kg/lună |
| 11.5. | | Biscuiți hipoproteici | 1 Kg/lună |



| | | | |
|-------|---|---|--------------|
| 11.6. | | Supliment hipoproteic, cu aport energetic | 1 Kg/lună |
| 12. | Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 5 - 7 ani | | |
| 12.1. | | Făină hipoproteică | 3 Kg/lună |
| 12.2. | | Cereale hipoproteice | 1 Kg/lună |
| 12.3. | | Paste hipoproteice | 2 Kg/lună |
| 12.4. | | Înlocuitor ou | 0,25 Kg/lună |
| 12.5. | | Biscuiți hipoproteici | 1 Kg/lună |
| 12.6. | | Supliment hipoproteic, cu aport energetic | 1 Kg/lună |
| 13. | Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 7 - 13 ani | | |
| 13.1. | | Făină hipoproteică | 3 Kg/lună |
| 13.2. | | Cereale hipoproteice | 1 Kg/lună |
| 13.3. | | Paste hipoproteice | 2 Kg/lună |
| 13.4. | | Înlocuitor ou | 0,25 Kg/lună |
| 13.5. | | Biscuiți hipoproteici | 1 Kg/lună |
| 13.6. | | Supliment hipoproteic, cu aport energetic | 1 Kg/lună |
| 14. | Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 14 - 18 ani | | |
| 14.1. | | Făină hipoproteică | 5 Kg/lună |
| 14.2. | | Cereale hipoproteice | 1 Kg/lună |
| 14.3. | | Paste hipoproteice | 2 Kg/lună |
| 14.4. | | Înlocuitor ou | 0,25 Kg/lună |
| 14.5. | | Biscuiți hipoproteici | 1 Kg/lună |
| 14.6. | | Supliment hipoproteic, cu aport energetic | 1 Kg/lună |

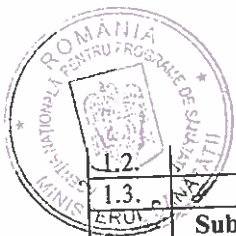
2. alimente cu destinație medicală specială pentru alte boli înnăscute de metabolism, după cum urmează:

| Nr. crt. | Denumire produs cu destinație medicală specială pentru alte boli înnăscute de metabolism | Conținut (la 100 gr) | Cantitate |
|---|--|--------------------------------|--|
| A. Sindrom Lemli Opitz | | | |
| 1. | Produs dietetic medical ce conține colesterol și carbohidrați | | În funcție de raportul 7 DHC + 8 DHC Colesterol și vârstă, greutate, necesarul de produs este de 50 - 150 mg/kg/zi (1 kg/lună pudră colesterol) |
| 1.1. | | Colesterol = 2,1 g | |
| 1.2. | | Carbohidrați = 97 g | |
| 1.3. | | Proteine = 0 g | |
| 1.4. | | Energie = 407 kcal | |
| B. Boala urinelor cu miros de arțar (MSUD) | | | |
| 1. | Formulă hipoproteică fără: isoleucină, leucină, valină pentru copii 1 - 14 ani | | Necesar mediu/lună = 4 cutii (2 kg) |
| 1.1. | | Proteine = 30 - 32 g | |
| 1.2. | | Carbohidrați = 38 - 40 g | |
| 1.3. | | Lipide = 14 - 15 g | |
| 1.4. | | Aport caloric = 400 - 450 kcal | |
| 2. | Substituent proteic fără: isoleucină, leucină, valină pentru | | Necesar mediu/lună = 2 cutii (1 kg) |



copii 1 - 6 ani

| | | | |
|---|---|----------------------------------|---|
| 2.1. | | Proteine = 60 -72 g | |
| 2.2. | | Carbohidrați = 0 g | |
| 2.3. | | Lipide = 0 g | |
| 2.4. | | Aport caloric = 280 - 300 kcal | |
| 3. | Substituent proteic fără valină, leucină, isoleucină pentru copii 7 - 14 ani | | Necesar mediu/lună = 3cutii (1,5 kg) |
| 3.1. | | Proteine = 72-75 g | |
| 3.2. | | Carbohidrați = 0 g | |
| 3.3. | | Lipide = 0 g | |
| 3.4. | | Aport caloric = 300 - 315 kcal | |
| 4. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună = 1,5 kg |
| 4.1. | | Proteine = 0 -0,2 g | |
| 4.2. | | Carbohidrați = 65 - 71,5 g | |
| 4.3. | | Lipide = 25 - 27 g | |
| 4.4. | | Aport caloric = 480 - 530 kcal | |
| 5. | Produse alimentare hipoproteice speciale: | | |
| 5.1. | | Făină hipoproteică = 1 kg/lună | Necesarul de produse medicale specifice bolii este în funcție de forma de boală, de toleranță la leucină, isoleucină, valină și de comorbidități. |
| 5.2. | | Spaghete hipoproteice = 1kg/lună | |
| 5.3. | | Înlocuitor ou = 1 kg/lună | |
| C. Acidemia metil-malonică | | | |
| 1. | Formula fără isoleucină, metionină, treonină, valină pentru copii cu vârstă 0 - 1 an | | Necesar mediu/lună: 1,5 kg |
| 1.1. | | Proteine = 11 - 15 g | |
| 1.2. | | Carbohidrați = 40 -55 g | |
| 1.3. | | Lipide = 20 -28 g | |
| 1.4. | | Aport caloric = 510 - 520 kcal | |
| 2. | Substituent proteic fără isoleucină, metionină, treonină, valină pentru copii 1 - 14 ani | | Necesar mediu/lună: 1,5 kg |
| 2.1. | | Proteine = 70 - 75 g | |
| 2.2. | | Carbohidrați = 0 g | |
| 2.3. | | Lipide = 0 g | |
| 2.4. | | Aport caloric = 290 - 310 kcal | |
| 3. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună: 1,5 kg |
| 3.1. | | Proteine = 0-0,2 g | |
| 3.2. | | Carbohidrați = 65 - 71,5 g | |
| 3.3. | | Lipide = 25-27 g | |
| 3.4. | | Aport caloric = 480 - 530 kcal | |
| 4. | Produse alimentare hipoproteice: | | |
| 4.1. | | Făină hipoproteică | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| 4.2. | | Spaghete hipoproteice | Necesar mediu/lună: 1kg |
| 4.3. | | Înlocuitor ou | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| D. Tirozinemia congenitală tip I | | | |
| 1. | Formula fără fenilalanină și tirozină pentru copii 0-1 an | Proteine = 10-12 g | Necesar mediu/lună: 2 kg |
| 1.1. | | Carbohidrați = 50-55 g | |



| | | | |
|-----------|---|---|--|
| 1.2. | | Lipide = 25-30 g | |
| 1.3. | | Aport caloric = 450-520 kcal | |
| 2. | Substituent proteic fără tirozină, fenilalanină pentru copii 1-14 ani | | Necesar mediu/lună: 2 kg |
| 2.1. | | Proteine = 70-75 g | |
| 2.2. | | Carbohidrați = 0 g | |
| 2.3. | | Lipide = 0 g | |
| 2.4. | | Aport caloric = 280 - 300 cal | |
| 3. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună: 2 kg |
| 3.1 | | Proteine = 0 - 0,2 g | Necesarul de produse dietetice specifice este în funcție de gravitatea bolii, toleranța copilului la tirozină și fenilalanină, de complicațiile bolii și de comorbidități. |
| 3.2. | | Carbohidrați = 65 - 71,5 g | |
| 3.3. | | Lipide = 25- 27 g | |
| 3.4. | | Aport caloric = 480 - 530 kcal | |
| 4. | Produse alimentare hipoproteice: | | |
| 4.1 | | Făină hipoproteică | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| 4.2 | | Spaghete hipoproteice | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| E. | Tulburări în ciclul ureei | | |
| 1. | Substituent proteic fără tirozină, fenilalanină pentru copii 0-1 an | | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| 1.1. | | Proteine = 70-72 g | |
| 1.2. | | Carbohidrați = 0 g | |
| 1.3. | | Lipide = 0 g | |
| 1.4. | | Aport caloric = 280 - 290 kcal | |
| 2. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună: 1,5 kg |
| 2.1. | | Proteine = 0 - 0,2 g | |
| 2.2. | | Carbohidrați = 65 - 71,5 g | |
| 2.3. | | Lipide = 25 - 27 g | |
| 2.4. | | Aport caloric = 480 - 530 kcal | |
| 3. | Substituent proteic pentru dieta copiilor 1-14 ani, cu tulburări în ciclul ureei | | Necesar mediu/lună: 1,5 kg |
| 3.1. | | Proteine = 65 - 67 g | |
| 3.2. | | Carbohidrați = 3 - 5 g | |
| 3.3. | | Lipide = 0 - 0,2 g | |
| 3.4. | | Aport caloric = 280 - 300 kcal | |
| 4. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună: 2 kg |
| 4.1 | | Proteine = 0 - 0,2 g | |
| 4.2 | | Carbohidrați = 65 - 71,5 g | |
| 4.3 | | Lipide = 25 - 27 g | |
| 4.4 | | Aport caloric = 480 - 500 kcal | |
| 5. | Produse alimentare hipoproteice | | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| 5.1. | | Făină hipoproteică | |
| 5.2. | | Paste hipoproteice | |
| F. | Galactozemie congenitală | | |
| 1. | Produse dietetice specifice: formulă lapte cu pentru copilul 0 - 1 an | | Necesar mediu/lună: 2,5 kg |
| 1.1. | | conținut foarte scăzut de lactoză < 0,1 g/100 g pulbere | |
| G. | Deficit familial de lipoproteinlipază | | |



| | | | |
|-----------|---|---|---|
| I. | Produse dietetice specifice cu conținut lipidic scăzut: | | Necesar mediu/lună: 2,5 kg |
| 1.1. | | conținut lipidic scăzut < 11g/100 g pulbere care conține trigliceride cu lanț mediu în proporție de 80% | |
| H. | Hiperamoniemii: Deficit de arginin succinil-liază | | |
| 1. | Formulă hipoproteică cu conținut de aminoacizi esențiali, îmbogățită în cistină și tirozină, pentru copii 1 - 14 ani | | Necesar mediu/lună: 4 cutii (2 kg) |
| 1.1. | | Proteine = 15-20 g | |
| 1.2. | | Carbohidrați = 40 - 50 g | |
| 1.3. | | Lipide = 15 - 20 g | |
| 1.4. | | Aport caloric = 400 - 450 kcal | |
| 2. | Substituent proteic cu conținut de aminoacizi esențiali pentru copii 1 - 14 ani | | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| 2.1. | | Proteine = 60 - 67 g | |
| 2.2. | | Carbohidrați = 3 g | |
| 2.3. | | Lipide = 0 - 0,2 g | |
| 2.4. | | Aport caloric = 280 - 300 kcal | |
| 3. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună: 3 cutii/lună |
| 3.1. | | Proteine = 0 - 0,2 g | |
| 3.2. | | Carbohidrați = 65 - 71,5 g | |
| 3.3. | | Lipide = 0 g | |
| 3.4. | | Aport caloric = 350 - 400kcal | |
| 4. | Produse alimentare hipoproteice speciale | | |
| 4.1. | | Făină hipoproteică | Necesar mediu/lună: 3 kg |
| 4.2. | | Spaghete hipoproteice | Necesar mediu/lună: 2 kg |
| 4.3. | | Orez hipoproteic | Necesar mediu/lună: 2 cutii (1 kg) |
| 4.4. | | Fulgi de cereale | Necesar mediu/lună: 4 cutii |
| I. | Hiperamoniemii: Deficit congenital de arginin succinil-sintetază (Citrulinemie tip I) | | |
| 1. | Formulă hipoproteică cu conținut de aminoacizi esențiali, pentru sugari | | Necesar mediu/lună: 4 cutii (2 kg) |
| 1.1. | | Proteine = 7 - 16 g | |
| 1.2. | | Carbohidrați = 55 - 60 g | |
| 1.3. | | Lipide = 25 - 30 g | |
| 1.4. | | Aport caloric = 450 - 500 kcal | |
| 2. | Substituent proteic cu conținut de aminoacizi esențiali pentru sugari | | Necesar mediu/lună: 2 cutii (1 kg) |
| 2.1. | | Proteine = 50 - 60 g | |
| 2.2. | | Carbohidrați = 6,5 - 10 g | |
| 2.3. | | Lipide = 0 g | |
| 2.4. | | Aport caloric = 250 - 300 kcal | |
| 3. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună: 2 cutii (0,8 kg) |
| 3.1. | | Proteine = 0 g | |
| 3.2. | | Carbohidrați = 70 - 100 g | |
| 3.3. | | Lipide = 22,3 g | |
| 3.4. | | Aport caloric = 450 - 500 kcal | |
| J. | Hiperglicinemie noncetotică | | |
| 1. | Formulă cu conținut de aminoacizi esențiali și neesențiali fără glicină pentru sugari sau | | Necesar mediu/lună: 4 cutii (1,6 kg) |



copii până la trei ani

| | | | |
|------|---|--------------------------------|---|
| 1.1. | | Proteine = 12 - 16 g | |
| 1.2. | | Carbhidrați = 40 - 50 g | |
| 1.3. | | Lipide = 20 - 25 g | |
| 1.4. | | Aport caloric = 450 - 500 kcal | |
| 2. | Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic | | Necesar mediu/lună: 2 cutii (0,8 Kg) |
| 2.1. | | Proteine = 0 g | |
| 2.2. | | Carbhidrați = 70 - 100 g | |
| 2.3. | | Lipide = 22,3 g | |
| 2.4. | | Aport caloric = 450 - 500 kcal | |
| 3. | Produse alimentare hipoproteice speciale | | |
| 3.1. | | Făină hipoproteică | Necesar mediu/lună: 2 kg |
| 3.2. | | Spaghete hipoproteice | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| 3.3. | | Orez hipoproteic | Necesar mediu/lună: 2 cutii |
| 3.4. | | Înlocuitor de ou | Necesar mediu/lună: 1 kg |
| 3.5. | | Fulgi de cereale | Necesar mediu/lună: 2 cutii |

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: spitale care au în structură secții clinice de specialitate pediatrie și personal medical cu experiență profesională în diagnosticul, inițierea și conducerea tratamentului dietetic, precum și în monitorizarea evoluției fenilcetonuriei și altor boli înnăscute de metabolism

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie
 - 1.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
 - 1.2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
 - 1.3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;
 - 1.4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
 - 1.5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.
2. tratamentul dietetic al altor boli înnăscute de metabolism:
 - 2.1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
 - 2.2. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;
 - 2.3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.

5. Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți;

A. Activități: efectuarea screening-ului auditiv^{*1)}.

*Notă: *1) Implementarea activității de screening auditiv se realizează până la dotarea unităților sanitare cu echipamente medicale de screening auditiv prin otoemisiuni acustice care nu necesită consumabile.*

B. Beneficiarii intervenției: nou-născuți

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screening-ului auditiv: 50.000;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screening-ului auditiv: 10 lei.



3. indicatori de rezultat: rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuților în unitățile sanitare în care se implementează intervenția: 90%.

D. Natura cheltuielilor eligibile: consumabile specifice necesare screening-ului auditiv.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: spitale care au în dotare echipamente de testare auditivă a nou-născuților la nivelul secțiilor de pediatrie/neonatologie, precum și personal instruit în domeniul testării auditive.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Panait Sârbu" București;
3. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara - Clinica O.R.L. Pediatrie;
6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
7. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
9. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
10. Spitalul Obstetrică-Ginecologie "Dr. Ioan Aurel Sbârcea" Brașov;
11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
12. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
13. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
14. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" București;
15. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" București;
16. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
17. Spitalul Clinic Județean Mureș.

6. Prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii

A. Activități:

1. efectuarea screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă^{*1)};
2. tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser^{*1)};
3. monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă^{*1)}.

*Notă: *1) conform ghidului practic al retinopatiei de prematuritate.*

B. Beneficiarii intervenției:

1. nou-născuții prematuri cu VG \leq 34 săptămâni și Gn \leq 2000 g;
2. nou-născuții prematuri cu VG $>$ 34 săptămâni și Gn $>$ 2000 g cu factori de risc perinatali:
 - 2.1. hipoxie la naștere;
 - 2.2. sindrom de detresă respiratorie a nou-născutului pentru care au primit oxigenoterapie cu FiO₂ $>$ 40%;
 - 2.3. ventilație mecanică;
 - 2.4. hemoragie intraventriculară;
 - 2.5. hiperbilirubinemie;
 - 2.6. icter prelungit;
 - 2.6. sepsis neonatal;



- 2.7. anemie
- 2.8. enterocolită necrozantă;
- 2.9. șoc neonatal pentru care a primit tratament cu dopamină.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

- 1.1. număr de nou-născuți prematuri care au beneficiat de efectuarea screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă: 4000;
- 1.2. număr de nou-născuți prematuri care au beneficiat de tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser: 140 prematuri tratați;
- 1.3. număr de de nou-născuți prematuri care au beneficiat de monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă: 1.400.

2. indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/prematur care a beneficiat de efectuarea screening-ului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă: 22 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/prematur care a beneficiat de tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser: 440 lei;
- 2.3. cost mediu estimat/prematur care au beneficiat de monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă^{*1)}: 220 lei;

3. indicatori de rezultat:

- 6.3.3.1. rata de acoperire prin screening neonatal pentru depistarea retinopatiei a prematurilor eligibili din unitățile sanitare incluse în intervenție sau afiliate acestora: 70%;
- 6.3.3.2. ponderea prematurilor care beneficiază de monitorizare din totalul prematurilor incluși în screening neonatal pentru depistarea retinopatiei: 90%;
- 6.3.3.3. ponderea prematurilor care beneficiază de laser terapie din totalul prematurilor monitorizați: 10%.

*Notă: *1) pentru monitorizarea evoluției retinopatiei de prematuritate se finanțează un număr de maximum 10 servicii medicale de oftalmoscopie indirectă pentru fiecare nou-născut prematur.*

D. Natura cheltuielilor eligibile:

- 1. serviciile medicale de oftalmoscopie indirectă se finanțează la un tarif de 22 lei/examen prin oftalmoscopie indirectă^{*1)};
- 2. serviciile medicale de tratament prin fotocoagulare laser se finanțează la un tarif de 440 lei/caz tratat^{*2)}.

*Notă: *1) și *2) din sumele finanțate pentru serviciile medicale de oftalmoscopie indirectă și de fotocoagulare laser unitatea sanitară are obligația de a efectua următoarele chetuieli:*

- 1. medicamente;
- 2. materiale sanitare;
- 3. dezinfectanți;
- 4. piese de schimb și consumabile pentru echipamentele medicale utilizate pentru screening-ul și tratamentul retinopatiei de prematuritate;
- 5. prestări de servicii pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor de laborator;
- 6. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli cu bunuri și servicii pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

E. Unități de specialitate care implementează intervenția:

- 1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
- 2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;



3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;
5. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie "Dr. I. A. Sbârcea" Brașov;
6. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
7. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;
8. Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;
9. Spitalul Clinic Județean Mureș;
10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
11. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
12. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;
13. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;
14. Spitalul Județean de Urgență Bacău.

7. Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil

A. Structura:

1. astmul bronșic la copil;
2. afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil;
3. mucoviscidoza la copil;
4. imunodeficiențele primare umorale la copil;
5. afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil.

B. Activități:

1. efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea ;
2. acordarea produselor nutriționale cu destinație medicală specială la copiii cu afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică, în ambulatoriu și în spital;
3. acordarea medicamentelor pentru tratamentul mucoviscidozei la copil și susținerea nutrițională, pe perioada spitalizării.

C. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu prezumție clinică pentru afecțiunile menționate;
2. copii aparținând unor grupe majore de risc în vederea diagnosticului precoce;
3. copii cu diagnosticul stabilit, care necesită tratament specific și monitorizarea clinică, paraclinică și de laborator a bolii.

D. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru astm bronșic: 4.600/an;
 - 1.2. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 2.700/an;
 - 1.3. număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiari de dietă specifică: 1.500/an;
 - 1.4. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru mucoviscidoză: 1.500/an;
 - 1.5. număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 400/an
 - 1.6. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru imunodeficiențe primare umorale: 2.700/an;



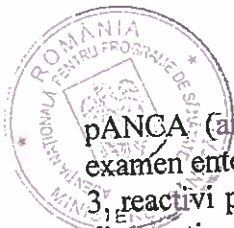
- f.7. număr de copii care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru diagnosticul de hepatită cronică și pentru monitorizarea evoluției bolii: 1.700/an;
2. indicatori de eficiență:
- 2.1. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru astm bronșic: 130 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: 200 lei;
 - 2.3. cost mediu estimat/copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție beneficiar de dietă specifică: 1000 lei;
 - 2.4. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru mucoviscidoză: 200 lei;
 - 2.5. cost mediu estimat/copil tratat pentru mucoviscidoză: 1.500 lei;
 - 2.6. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru imunodeficiențe primare umorale: 200 lei
 - 2.7. cost mediu estimat/copil care a beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice pentru diagnosticul de hepatită cronică și pentru monitorizarea evoluției bolii: 200 lei;

3. indicatori de rezultat:

- 3.1. ponderea copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru diagnosticul precoce al afecțiunilor cronice care fac obiectul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile sanitare care implementează intervenția cu prezumpție clinică de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică la copil, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale la copil, afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil;
- 3.2. ponderea copiilor confirmați cu diagnosticul precoce de astm bronșic, afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică, mucoviscidoză, imunodeficiențe primare umorale, afecțiuni generatoare de hepatită cronică din totalul copiilor care au beneficiat de efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale pentru aceste afecțiuni;
- 3.3. ponderea copiilor cu diagnostic de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică din unitățile sanitare care implementează intervenția care beneficiază de produse nutriționale în ambulatoriu și spital;
- 3.4. ponderea copiilor cu mucoviscidoză diagnosticați care beneficiază de tratament și susținere nutrițională pe durata spitalizării.

E. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi pentru investigații paraclinice / explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului de astm bronșic: IgE specifice, IgE panel pediatric, măsurarea oxidului nitric exhalat, vitamina D, IgE specific Aspergillus, determinarea protein-cationică bazofilică a eozinofilelor, determinarea activității deaminoxidazei, prick test;
2. reactivi pentru investigații paraclinice / explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului afecțiunilor generatoare de diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: măsurarea hidrogenului exhalat, determinarea cantitativă a anticorpilor de tip Ig E pentru alergenii alimentari lapte de vacă și fracții, soia, ou, pește, gluten, grâu, nuci, alune, muștar, țelină, susan, sulfiți, determinarea cantitativă a anticorpilor antitransglutaminază tisulară de tip IgA și IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antiendomisiu de tip IgA și de tip IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antiigliadine deamidate, determinarea genotipurilor specifice, determinarea calitativă a deficitului de IgA seric și de IgA transglutaminază (test rapid), 25 OH vit. D, imunoglobulină serică, amoniac seric, alfa-1 antitripsina serică, determinarea cantitativă a calprotectinei fecale, elastaza pancreatică în scaun; determinare serică a diaminooxidazei, examen extins al florei intestinale, dozare



pANCA (anticorpi antimieloperoxidaza), ASCA (anticorpi antisaccharomyces cerevisiae), examen enteroRMN;

3. reactivi pentru investigații paraclinice / explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului de mucoviscidoză: testul sudorii, determinări biologice specifice (pentru germeni speciali, rondele antibiogramă), determinarea vitaminei D, E, A, K, magneziu, selenium, determinarea IgE specifice Aspergillus, investigații microbiologice speciale (MRSA, Pseudomonas, pe medii API), elastaza în materii fecale;
4. reactivi pentru investigații paraclinice specifice în vederea stabilirii diagnosticului de imunodeficiențe primare umorale: imunograma (IgM, IgG, IgA, IgE) imunofenotipare limfocitară, serologie virală (CMV IgG/IgM, EBV, VCA IgG/IgM, EBNA IgG), autoanticorpi (ANA, ADNdc, ATPO, ATG);
5. reactivi pentru investigații paraclinice specifice în vederea stabilirii diagnosticului de hepatită: serologie AgHbs, anticorpi antiVHC, Ac anti-Cytomegalovirus (IgG) Ac. Anti Cytomegalovirus (IgM) serologie pentru Virus Epstein Bar (IgM), viremie ADN-VHB;
6. medicamente necesare pentru tratamentul copiilor cu mucoviscidoză, pe perioada spitalizării, cu excepția celor a căror finanțare se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul Programului național de tratament al bolilor rare;
7. produse cu destinație medicală specială pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție, conform tabelului:

| Nr. crt. | Produse cu destinație medicală specială pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție | Cantitate |
|----------|---|------------------------|
| 1. | Formule elementare din aminoacizi | 70 - 150 g/copil/zi |
| 2. | Formule extensiv hidrolizate fără lactoză | 66 - 132 g/copil/zi |
| 3. | Formule extensiv hidrolizate cu lactoză | 66 - 132 g/copil/zi |
| 4. | Formule total delactozate | 64 - 133 g/copil/zi |
| 5. | Suplimente enterale nutritive: | |
| 5.1. | formule complete normoproteice, formule hipercalorice, formule modulare proteice, formule modulare glucidice; | 110 - 220 g/copil/zi |
| 5.2. | formule modulare lipidice și glucolipidice; | 125 g - 250 g/copil/zi |
| 5.3. | formule cu suport antiinflamator. | 100 g - 200 g |
| 6. | Formule cu proteine din soia cu și fără lactoză | 68 - 135 g/copil/zi |
| 7. | Produse fără gluten - făină fără gluten | 88 - 175 g/copil |
| 8. | Formule cu trigliceride cu lanț mediu | |
| 9. | Soluții de aminoacizi pentru administrare intravenoasă | |
| 10. | Soluții lipidice pentru administrare intravenoasă | |
| 11. | Albumină umană pentru administrare intravenoasă | |
| 12. | Soluții vitaminice pentru administrare parenterală | |
| 13. | Soluții oligoelementare pentru administrare intravenoasă | |
| 14. | Vitamine liposolubile | |

8. alimente cu destinație medicală specială pentru mucoviscidoză, conform tabelului:

| Nr. crt. | Alimente cu destinație medicală specială pentru mucoviscidoză | Conținut (la 100 gr) | Cantitate |
|----------|---|---|--|
| 1. | Preparat nutrițional, formula de lapte cu destinație specială - pentru copii cu fibroză chistică | proteine hidrolizate din lapte (caseina și zer), sirop de glucoză, amidon, fibre alimentare, galactooligozaharide (din lapte), fructooligozaharide, lactoza (din lapte), grăsimi și uleiuri vegetale. | 120 - 140 ml/kg/zi în funcție de greutate. Înlocuiește total alimentația |
| 2. | Dieta polimerică completă pentru copii între 1 - 10 ani, suplimente enterale nutritive complete (dieta polimerice complete) pentru copilul peste 1 an cu prebiotice | La 100 ml. produs: Valoare energetică: 103 kcal, Proteine: (12% kcal) 3,04 g. Glucide: (53% kcal) 13,36 g. Lipide: (35% kcal) 4,04 g. | Necesar de lapte: 100ml/zi între 1 - 3 ani, 200 ml/zi între 3 - 12 ani |



| | | | |
|----|---|---|---|
| 3. | Formulă hipoalergenică, completă, echilibrată, semielementală, pe bază de proteine din zer, extensiv hidrolizate, pentru managementul dietetic al sugarilor cu manifestări de intoleranță gastrointestinală, exprimate cel mai adesea prin diareea severă sau cronică | Valori nutriționale medii la 100 ml. produs preparat: Valoare energetică: 70 kcal, Proteine: (12% kcal) 2,1 g. Glucide: (43% kcal) 7,65 g. Lipide: (45% kcal) 3.56 g. Formulă completă pentru sugari de la naștere, Formulă semi-elementală, hipoalergenică 80% peptide din zer 20% aminoacizi fără sucroză cu urme de lactoză, fără gluten | 120 - 140 ml/kg/zi în funcție de greutate. Înlocuiește total alimentația |
| 4. | Soluție enterală orală îmbogățită energetic, completă din punct de vedere nutrițional, destinată nutriției enterale a copiilor în vârstă de 1 - 12 ani. | Valori nutriționale medii la 100 ml produs preparat: Valoare energetică: 630 kJ (=150 kcal); Proteine 3,75 g. Glucide 18,8 g. (din care zaharuri 3,75 g; lactoza < 0,03 g.) Lipide 6,65 g. Fibre 0 g. Apa 79 ml. Minerale și oligoelemente: osmolaritate 430 mosm/kg. | 200 - 300 ml/zi/copil |
| 5. | Supliment nutritiv pentru scopuri medicale speciale. | Valoare energetică: 630 kJ/150 kcal. Proteine: 6,0 g. Carbhidrați (49 En%): 18.4 g-din care zaharuri: 6.7 g, lactoză: < 0,025 g. Grăsimi: 5,8 g - din care grăsimi saturate: 0,7 g., colesterol: 0 g. Fibre: 0,3g/0 g. Minerale și oligoelemente: osmolaritate: 450/455 mOsmol/l | 200 ml/zi grupa de vârstă 2 - 6 ani; 400 ml/zi grupa de vârstă 6 - 12 ani |
| 6. | Formulă completă nutrițional, pe bază de aminoacizi și nucleotide. Recomandată pentru sugari de la naștere până la 18 luni sau 8 kg greutate. | Valori nutriționale medii la 100 ml: Valoare energetică 415 KJ/100Kcal, Proteine (10,4En%) 2,6 g. Glucide (41,1En%) 10,3 g din care Zahăr 5,9 g, din care lactoză 5,4 g, Lipide (48,4En%) 5,4 g, din care saturate 2,1 g, Fibre GOS/FOS* 8 g. Minerale și oligoelemente | 200 ml/zi până la 12 luni; 250 - 300 ml/zi între 12- 18 luni. |
| 7. | Aliment dietetic complet nutrițional, pentru nutriția enterală (sondă), gata preparat, pentru copii cu vârsta cuprinsă între 1 și 6 ani și cu o greutate între 8 și 20 kg. | Concentrat de proteine din zer (din lapte), cazeinat de sodiu, maltodextrina, ulei vegetal (canola, floarea-soarelui), fără fibre, gluten și lactoză. Valoare energetică 100 ml: 630 kJ/150 kcal, Proteine 4.1 g (11% En), Carbhidrați: 18.5 g (49% En), Lactoză < 0.025 g. Grăsimi 6.7 g (40% En) | 100 - 140 ml/kg/zi. Înlocuiește alimentația |
| 8. | Supliment enteral carbhidrați și lipide, cu conținut crescut de trigliceride cu lanț mediu | Valori nutriționale medii la 100 g: Valoare energetică: 2082 kJ/497 kcal, Proteine 0 g. Carbhidrați 72 g. Lipide 23,2 g. | 25 - 30 g/zi |



| | | | |
|-----|---|--|--|
| 9 | Formulă de lapte elementală, lipsită de antigeni. | Lapte cu aminoacizi puri, polimeri de glucoză și grăsimi vegetale, îmbogățită cu vitamine, oligoelemente minerale și nucleotide | 120 - 140 ml/kg/zi. Înlocuiește total alimentația |
| 10. | Dieta polimerică completă pentru copii între 1 - 10 ani, suplimente enterale nutritive complete (diete polimerice complete) | Valoare energetică: 103 kcal, Proteine: (12% kcal) 3,04 g. Glucide: (53% kcal) 13,36 g. Lipide: (35% kcal) 4,04 g. | 100 ml/zi între 1 - 3 ani; 200 ml/zi între 3 - 12 ani. Administrare orală sau pe sondă |
| 11. | Dieta peptidică completă pentru regimul dietetic al copiilor între 1 - 10 ani fără gluten, fără lactoză (produs preparat.) | Valori nutriționale medii la 100 ml: Valoare energetică: 103 kcal, proteine 16% (100% peptide din zer) lipide 34% (60% MCT - asigură rapid necesarul energetic) glucide 50% | Administrare orală, pe sondă sau stomă. 200 ml - 400 ml/zi sau nutriție totală în funcție de greutate. Preparat flexibil cu apă în concentrația calorică optimă în funcție de necesarul bolnavului, de la 1 kcal/ml la 1.5 kcal/ml |
| 12. | Dieta lichidă, completă, hipercalorică și hiperproteică, fără lactoză și fără gluten | Valori nutriționale medii la 100 ml: Valoare energetică: 200 cal, Proteine: (18% kcal) 9 g. Glucide: (43% kcal) 21,4g. Lipide: (39% kcal) 8,7 g. | 100 - 200 ml/zi între 1 și 3 ani, 200 - 400 ml/zi 3 - 12 ani |
| 13. | Formula completă pentru sugari și copii până la 2 ani hipercalorică și hiperproteică cu proteine parțial hidrolizate din zer, fără gluten | Valori nutriționale medii la 100 ml: Valoare energetică: 100 kcal, Proteine: (10% kcal) 2,6 g. Glucide: (41% kcal) 10,3 g. Lipide: (49% kcal) 5,4 g. | 100 - 200 ml/zi |
| 14. | Formula elementală completă | Valori nutriționale medii la 100 g: Valoare energetică: 483 kcal Proteine 13 g. Aminoacizi total 15,5 g. Carbohidrați - 52,5 g. - din care Dizaharide 4,7 g. Grăsimi - 24,5 g. din care saturate 8,9 g., mononesaturate 9,6 g., polinesaturate 4,8 g. | 120 - 140 ml/kg/zi în funcție de greutate, nu de vârstă. Înlocuiește total alimentația |
| 15. | Supliment enteral hipercaloric | Valori nutriționale medii la 100 g: Proteine 20 g. Grăsimi 27 g. fără fibre | 30 - 40 g/zi; doza se calculează în funcție de greutate și necesarul de suplimentare calorică la fiecare bolnav |
| 16. | Formula specială de lapte pentru sugari cu proteine extensiv hidrolizate din zer, aminoacizi, nivel redus de lactoză | Valori nutriționale medii la 100 ml: Valoare energetică: 67 kcal, Proteine: 1,6 g, Raport zer cazeină eHP = 100%, Hidrocarbonați: 7,1 g. Lactoză: 2,9 g. Osmolaritate: 250 mosm/l. | Doza 120 - 140 ml/kg/zi |

9. materiale sanitare, materiale de laborator și dispozitive medicale (capsule pentru endoscopie) necesare pentru efectuarea investigațiilor paraclinice / explorări funcționale specifice;

10. piese de schimb și accesorii pentru echipamentele de laborator necesare efectuării investigațiilor paraclinice / explorări funcționale specifice prevăzute la punctele 7.5.1 - 7.5.5



- 11. prestări de servicii pentru întreținerea și exploatarea echipamentelor de laborator pentru analize medicale și explorări funcționale;
- 12. transportul produselor biologice pentru diagnostic la alte unități sanitare din țară, care implementează intervenția; în aceste cazuri, investigațiile paraclinice / explorări funcționale specifice se efectuează numai cu aprobarea coordonatorului intervenției;
- 13. cheltuieli privind efectuarea investigațiilor paraclinice / explorărilor funcționale specifice în alte unități sanitare specializate, în situațiile în care acestea nu pot fi efectuate în structurile proprii sau în alte unități sanitare care implementează intervenția; în aceste cazuri, investigațiile paraclinice / explorările funcționale specifice se efectuează numai cu aprobarea coordonatorului intervenției.

F. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:
 spitale clinice care au în structură clinici de specialitate pediatrie sau spitale județene de urgență care au în structură secții de pediatrie și personal medical cu experiență profesională în diagnosticul bolilor cronice care fac obiectul intervenției și/sau în inițierea și conducerea tratamentului specific.

G. Unități de specialitate care implementează intervenția:

| Denumirea unității sanitare | Astm bronșic | Afecțiuni generatoare de malabsorbție /malnutriție și diaree cronică | Mucoviscidoză | Imunodeficiențe primare umorale | Afecțiuni generatoare de hepatită cronică |
|--|--------------|--|---------------|---------------------------------|---|
| Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București | + | + | + | - | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie", București | + | - | + | - | + |
| Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București | + | + | + | - | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Cluj-Napoca | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic Județean Mureș | - | + | - | - | - |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara | + | + | + | - | - |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu", Timișoara | + | + | - | + | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova | - | + | + | - | - |
| Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj | + | - | - | - | - |
| Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor | + | + | + | - | - |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu | + | + | + | - | - |
| Spitalul Clinic de Copii Brașov | - | + | + | - | - |
| Spitalul Județean de Urgență Satu Mare | + | - | - | - | - |



H. Lista investigațiilor paraclinice efectuate de unitățile de specialitate pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea bolnavilor

Astm bronșic

| UNITATE SANITARA | IgE specifice | IgE panel pediatric | măsurarea oxidului nitric exhalat | vitamina D | IgE specific Aspergillus | determinarea protein-cationică bazofilică a eozinofilelor | determinarea activității deaminoxidazei | prick test |
|---|---------------|---------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|---|---|------------|
| Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București | + | + | + | + | | | | + |
| Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București. | + | + | + | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București; | | | | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București; | | | | | | | | |
| Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor; | + | + | | | | | | |
| Spitalul clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca; | + | + | + | + (25 -OH-VIT D) | + | | | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța; | + | + | | + | + | + | + | |
| Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj; | | | + | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași; | + | + | | | + | | | |
| Spitalul Județean de Urgență Satu Mare; | + | + | | | + | | | |
| Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu; | + | + | + | | + | | | |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș; | + | + | | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu", Timiș; | + | + | | | + | | | |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara | + | + | + | + | + | | | |

Mucoviscidoză la copil

| UNITATE SANITARA | testul sudorii | determinări biologice specifice (pentru germeni speciali, rondela antibiogramă) | determinarea vitaminei D, E, A, K, magneziu, seleniu | determinarea IgE specifice Aspergillus | investigații microbiologice speciale (MRSA, Pseudomonas, pe medii API) | elastaza în materii fecale |
|--|----------------|---|--|--|--|----------------------------|
| Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București; | + | + | + | | + | |
| Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București; | + | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București; | | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București; | | | | | | |
| Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor; | + | | | | | |



| | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca; | + | + | + (vitamina D, magneziu) | + | + | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași; | + | + | + (vitamina D, magneziu) | | + | |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța; | + | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova; | | | | | | |
| Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu; | + | + | | | + | |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș; | + | + | + (vitamina D, magneziu) | + | + | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara; | + | + | + | + | + | |
| Spitalul Clinic de Copii Brașov. | | + | | | + | |

Imunodeficiențele primare umorale la copil:

| UNITATE SANITARA | imunograma (IgM, IgG, IgA, IgE) imunofenotipare limfocitară | serologie virală (CMV IgG/IgM, EBV, VCA IgG/IgM, EBNA IgG) | autoanticorpi (ANA, ADNdc, ATPO, ATG) |
|--|--|--|---------------------------------------|
| Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București; | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca; | +(IgM, IgG, IgA, IgE) | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași; | + | | |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș; | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș. | + | + | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța; | + | + | + |

Hepatita cronică la copil:

| UNITATE SANITARA | serologie AgHbs | anticorpi antiVHC | Ac anti-Cytomegalovirus (IgG) | Ac. Anti Cytomegalovirus (IgM) | serologie pentru Virus Epstein Bar (IgM) |
|--|-----------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București; | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București. | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București; | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București; | | | | | |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța; | + | + | + | + | + |
| Spitalul clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca; | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași; | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș; | + | + | + | + | + |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș; | + | + | + | + | |



Afecțiuni generatoare de malabsorbție /malnutriție și diaree cronică

UNITATE SANITARA

| | măsurarea hidrogenului exhalat | determinarea cantitativă a anticorpilor de tip Ig E pentru alergenii alimentari lapte de vacă și fracții, soia, ou, pește, gluten, grâu, nuci, alune, muștar, țelină, susan, sulfii | determinarea cantitativă a anticorpilor antitransglutaminază tisulară de tip IgA și IgG | determinarea cantitativă a anticorpilor antendomestium de tip IgG și de tip IgG | determinarea cantitativă a anticorpilor antiigliadine deamidate | determinarea genotipurilor specifice | determinarea calitativă a deficitului de IgA seric și de IgA transglutaminază (test rapid), 25 OH vit. D, imunoglobulină serică, amoniac seric, alfa-1 antitripsina serică | determinarea cantitativă a calproteinei fecale, elastaza pancreatică în scaun | determinare serică a diaminoxidazei | examen extins al florei intestinale | dozare PANCA (anticorpi antitriperoxidaza), ASCA | examen enterorMN (anticorpi antisacharomyces cerevisiae) |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rulescu" București; | + | + | + | + | + | + | + | + | | | | |
| Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu, București"; | | + | + | | | | + | | | + | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București; | | | | | | | | | | | | |
| Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor; | | + | + | + | + | | | + | | | | + |
| Spitalul Clinic de Copii Brașov. | | + | + | + | + | | | + | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca; | | + | + | + | + | | | + | | + | | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța; | | + | + | + | + | | | + | | + | | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova; | | | + | | | | + | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași; | | + | + | + | + | | | | | | | |
| Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu; | | + | + | + | + | | + | + | | | | |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș; | | | + | + | + | | + | + | | + | | + |
| Spitalul Clinic Județean Mureș; | | | + | + | + | | + | + | | + | | + |
| Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara; | | + | + | + | + | | | | | | | |
| Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu", Timiș; | + | + | + | + | + | | + | + | | | | + |



8. Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil

A. Activități: efectuarea investigațiilor paraclinice: video-EEG, EEG somn, EEG de lungă durată la copii cu epilepsie sau manifestări paroxistice non-epileptice.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copii cu manifestări paroxistice;
2. copii cu epilepsie diagnosticată.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii investigați cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 500/an;
2. indicatorii de eficiență: cost mediu estimat/copil investigat cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 200 lei;
3. indicatori de rezultat: ponderea copiilor beneficiari ai investigațiilor paraclinice prevăzute în cadrul intervenției din totalul copiilor care se prezintă în unitățile incluse în program cu manifestări paroxistice sau epilepsie: 40%.

D. Natura cheltuielilor eligibile: consumabile pentru aparatele de EEG.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele în cadrul cărora se pot efectua toate cele 3 tipuri de EEG (video EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată).

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. dr. Al. Obregia" București;
2. Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" București;
3. Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Dr. N. Robănescu" București;
4. Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca, Cluj;
5. Spitalul de Psihiatrie "Dr. G. Preda" Sibiu.

8. Analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor

A. Activități: realizarea unei analize a inegalităților în starea de sănătate a copiilor la nivel național, regional și local, sub coordonarea Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București:

1. mortalitatea infantilă și a copiilor cu vârsta sub 5 ani;
2. gradul de utilizare al serviciilor medicale preventive și curative;
3. disponibilitatea personalului și a serviciilor medicale;
4. calitatea serviciilor medicale;
5. accesibilitatea.

B. Beneficiarii intervenției:

1. copiii cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani;
2. sistemul de sănătate publică.



C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: întâlniri regionale: 6;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/întâlniri regionale: 45.000 lei;
3. indicatori de rezultat: raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a copiilor: 1.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;
2. editarea și tipărirea raportului privind evaluarea indicatorilor stării de sănătate a copiilor, multiplicarea, legătoria și diseminarea lui.

E. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu - Rusescu" București;
2. direcțiile de sănătate publică.

VI.2. SUBPROGRAMUL DE SĂNĂTATE A FEMEII

Domenii de intervenție:

1. prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială;
2. prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lehoză;
3. prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal;
4. profilaxia sindromului de izoimunizare Rh.

1. Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială

A. Activități:

1. finalizarea prelucrării și analizei datelor aferente studiului privind sănătatea reproducerii, tipărirea, multiplicarea și diseminarea rezultatelor;
2. achiziția și acordarea gratuită de contraceptive și dispozitive medicale^{*1)}.

*NOTĂ: *1) Contraceptivele și dispozitive medicale se acordă fără plată prin cabinetele de planificare familială, prin cabinetele medicilor de familie incluși în program, prin cabinetele de obstetrică-ginecologie din ambulatoriul de specialitate și spital, precum și prin secțiile de ginecologie în care se efectuează avorturi la cerere. Categoriile de persoane beneficiare ale acordării gratuite a contraceptivelor și dispozitive medicale sunt șomerii, elevii și studenții, persoanele care fac parte din familii beneficiare de ajutor social, femeile cu domiciliul stabil în mediul rural, femeile care efectuează un avort, la cerere, într-o unitate sanitar public, precum și alte persoane fără venituri, care dau declarație pe propria răspundere în acest sens.*

Toți furnizorii de servicii medicale de planificare familială incluși în program au obligația de a justifica consumul de contraceptive și dispozitive medicale către direcțiile de sănătate publice teritoriale.

B. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. studiul privind sănătatea reproducerii finalizat: 1;
 - 1.2. număr de utilizatori activi de contraceptive și dispozitive medicale, beneficiari ai intervenției: 50.000/an;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/studiul privind sănătatea reproducerii: 144.000 lei;
 - 2.2. cost mediu estimat/utilizator activ de metode de contracepție: 100 lei;



3. indicatori de rezultat: strategia de sănătate a reproducerii elaborată: 1;

C. Natura cheltuielilor eligibile:

1. medicamente contraceptive;
2. dispozitive medicale: prezervative și sterilete;
3. prestări servicii pentru culegerea, prelucrarea și analiza statistică a datelor necesare realizării studiului privind sănătatea reproducerii;
4. editarea și tipărirea studiului privind sănătatea reproducerii, multiplicarea, legătoria și diseminarea lui.

D. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția vor fi incluse unități sanitare cu paturi care au în structură secții de obstetrică - ginecologie, cabinete de planificare familială sau cabinete de obstetrică-ginecologie, precum și cabinete medicale de asistență medicală primară în cadrul cărora personalul medical deține documente prin care se atestă formarea profesională în domeniul planificării familiale.

E. Unități care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu - Rusescu" București;
2. unități sanitare cu paturi care au în structură secții de obstetrică - ginecologie, cabinete de planificare familială sau cabinete de obstetrică-ginecologie;
3. cabinete de medicină de familie.

2. Prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză

A. Activități:

1. editarea, tipărirea, multiplicarea și distribuirea carnetului gravidei și a fișei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei;
2. realizarea unei analize a inegalităților în starea de sănătate a femeilor la nivel național, regional și local, sub coordonarea Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București:
 - 2.1. mortalitatea maternă;
 - 2.2. gradul de utilizare al serviciilor medicale preventive și curative;
 - 2.3. disponibilitatea personalului și a serviciilor medicale;
 - 2.4. calitatea serviciilor medicale;
 - 2.5. accesibilitatea.

B. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:
 - 1.1. număr de carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, tipărite și multiplicare: 40.000;
 - 1.2. întâlniri regionale: 6;
2. indicatori de eficiență:
 - 2.1. cost mediu estimat/carnet și fișă pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei: 2 lei;
 - 2.2. cost mediu estimate/întâlniri regionale: 45.000 lei;



3. indicatori de rezultat:

- 3.1. ponderea carnetelor gravidelor distribuite la beneficiari din totalul carnetelor distribuite în sistemul de sănătate: 50%;
- 3.2. raport anual privind analiza inegalităților în starea de sănătate a femeii: 1.

C. Natura cheltuielilor eligibile:

1. prestări servicii pentru editarea, tipărirea, multiplicarea și distribuția carnetului gravidei și fișei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei;
2. deplasări interne: cheltuieli cu transportul, cazarea și diurna personalului propriu, taxe drum;
3. editarea și tipărirea raportului privind analiza inegalităților în starea de sănătate a femeii, multiplicarea, legătoria și diseminarea lui.

D. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. direcțiile de sănătate publică.

3. Prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal

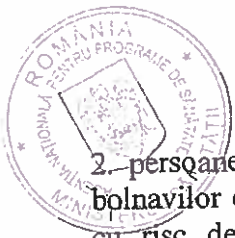
A. Activități: efectuarea următoarelor investigațiilor paraclinice în vederea identificării riscului și diagnosticului de boală genetică:

1. teste biochimice prenatale: dublu, triplu, cvadruplu test;
2. teste genetice:
 - 2.1. citogenetice:
 - 2.1.1. pentru diagnostic prenatal (fetal) din: lichid amniotic, biopsii vilozități coriale, sânge cordon ombilical, produs concepție, sângele gravidei;
 - 2.1.2. pentru diagnostic postnatal din sânge periferic;
 - 2.1.3. test FISH pentru diagnostic prenatal sau postnatal;
 - 2.2. moleculare (extracție ADN, Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR^{*1)}, Real-Time PCR) pentru diagnostic prenatal sau postnatal.

*Notă: *1) activitățile intervenției nu includ analiza ADN prin PCR a cromozomilor 13, 18, 21, X și Y pentru diagnosticarea sindromului Down, Edwards, Patau, a sexului fetal și anomaliilor numerice a cromozomilor sexuali consecutivă efectuării biopsiei de vilozități coriale la gravide în trimestrul I de sarcină și amniocentezei la gravide în trimestrul II de sarcină, pentru cazurile cu anomalii majore confirmate imagistic anterior procedurii sau în caz de patologie genetică în familie cu risc de transmitere la descendenți - la recomandarea medicului genetician, sau risc de aneuploidii mai mare de 1/100 la momentul examinării calculat prin algoritmul Fetal Medicine Foundation.*

B. Beneficiarii intervenției:

1. gravide cu risc obstetrical moderat sau înalt^{*1)}:
 - 1.1. testare biochimică: la recomandarea medicilor de specialitate obstetrică-ginecologie;
 - 1.1.1. dublu test (test combinat): în săptămâna 11 - 13 + 6 zile;
 - 1.1.2. triplu/cvadruplu test: în săptămâna 15 - 20;
 - 1.2. testare genetică: la recomandarea medicilor de specialitate genetică medicală, dacă se identifică risc de:
 - 1.2.1. anomalii structurale fetale depistate la examenul ecografic sau la screening-ul combinat ecografic și biochimic;
 - 1.2.2. afecțiuni genetice prin anamneză și examen clinic.



2. persoanele din cadrul cuplurilor care decid să aibă un copil, dacă provin din familiile bolnavilor cunoscuți cu diagnostic clinic de boală genetică, neconfirmată prin teste genetice, cu risc de transmitere la descendenți: testare genetică, la recomandarea medicilor de specialitatea genetică medicală;

3. bolnavi cu istoric familial de boală genetică sau cu semne clinice sugestive pentru boală genetică: testare genetică, la recomandarea medicilor de specialitatea genetică medicală. Testarea genetică la copiii cu afecțiuni neuropsihice cronice la care se suspicionează o cauză genetică prin asocierea de aspecte dismorfice, malformații și prin excluderea altor cauze medicale (traumatisme, infecții, boli cerebrovasculare) se realizează la recomandarea medicului de specialitatea neurologie pediatrică sau psihiatrie infantilă.

*Notă: *) Conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 12/2004 pentru adoptarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale și a consultației postnatale, Carnetului gravidei și Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, cu modificările ulterioare, gravida cu risc obstetrical moderat sau înalt este gravida aflată în una dintre situațiile următoare:*

1. primipare în vârstă de peste 35 de ani;
2. purtătoare a mutațiilor genetice;
3. boală genetică;
4. anomalii ale cantității de lichid amniotic (oligo/hidramnios)
5. antecedente de deces fetal ante/neonatal sau de făt malformat;
6. anomalii de dezvoltare a fătului;
7. retard de creștere intrauterină a fătului (sub 10 percentile).

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

- 1.1. număr de gravide beneficiare testare biochimică (dublu, triplu, cvadruplu test): 500;
- 1.2. număr de beneficiari de testare citogenetică pentru diagnostic prenatal (fetal): 500;
- 1.3. număr de beneficiari de testare citogenetică pentru diagnostic pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 500;
- 1.4. număr de beneficiari de testare FISH: 250, din care:
 - 1.4.1. număr de beneficiari de testare FISH pentru diagnostic prenatal: 150
 - 1.4.2. număr de beneficiari de testare FISH pentru diagnostic postnatal: 100;
- 1.5. număr de beneficiari la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 1.000;
- 1.6. număr de beneficiari de testare genetică moleculară (Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR, Real-Time PCR): 1.200;

2. indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/gravidă beneficiară de testare biochimică (dublu, triplu, cvadruplu test): 170 lei;
- 2.2. cost mediu estimat/beneficiar de testare citogenetică pentru diagnostic prenatal (fetal): 800 lei;
- 2.3. cost mediu estimat/beneficiar de testare citogenetică pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 600 lei;
- 2.4. cost mediu estimat/ beneficiar de testare FISH: 800 lei
- 2.5. cost mediu estimat/beneficiar la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 100 lei;
- 2.6. cost mediu estimat/beneficiar de testare genetică moleculară (Array-CGH, secvențiere, MLPA, QF-PCR, PCR, Real-Time PCR): 1.000 lei;

3. indicatori de rezultat:

1. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate prenatal: 1%
2. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate postnatal: 5%.



D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi specifici;
2. materiale de laborator;
3. piese de schimb și consumabile pentru echipamentele medicale de laborator;
4. prestări de servicii pentru:
 - 4.1. întreținerea și exploatarea echipamentelor medicale de laborator.
 - 4.2. transportul probelor biologice.

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele care îndeplinesc criteriile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 1358/2014 privind înființarea rețelei de genetică medicală referitoare la structura organizatorică, dotarea minimală pentru laboratorul de genetică și la încadrarea cu personal medical.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu";
2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
5. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
6. Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
8. Spitalul Județean de Urgență Ilfov;
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
10. Spitalul Clinic Județean Mureș;
11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
12. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza Vodă" Iași;
13. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
14. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Filantropia" București.

5. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

A. Activități: administrarea imunoglobulinei umane anti-D antepartum sau postpartum.

B. Beneficiarii intervenției:

1. lehuze Rh negative, cu copii Rh-pozitiv, fără anticorpi anti-D, în primele 72 ore după naștere;
2. gravide Rh negative, cu parteneri conceptuali Rh pozitivi, în următoarele cazuri:
 - 2.1. avort spontan, terapeutic sau la cerere;
 - 2.2. sarcină extrauterină;
 - 2.3. molă hidatiformă;
 - 2.4. deces intrauterin al fătului (trim. II sau III de sarcină);
 - 2.5. traumatism abdominal pe parcursul sarcinii (trimestrul II sau III de sarcină);
 - 2.6. proceduri obstetricale invazive efectuate în scop diagnostic terapeutic sau terapeutic (biopsia de vilozități coriale, amniocenteza, cordocenteza, versiunea cefalică externă, îndepărtarea manuală a placentei).



C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de femei Rh negative beneficiare de administrarea imunoglobulinei umane anti D: 6.000/an;
2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/femeie Rh negativă beneficiară de administrarea imunoglobulinei umane anti-D: 400 lei;
3. indicatori de rezultat: ponderea cazurilor Rh-negative care au beneficiat de administrarea imunoglobulinei umane anti-D conform ghidului clinic "Conduita în sarcina cu incompatibilitate în sistem Rh" prevăzut în anexa 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.524/2009 privind aprobarea ghidurilor clinice pentru obstetrică-ginecologie din totalul cazurilor Rh negative aflate în evidența unităților sanitare care derulează intervenția: 85%.

D. Natura cheltuielilor: imunoglobulină umană anti-D;

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția:

În lista unităților de specialitate care implementează intervenția sunt incluse spitalele care îndeplinesc următoarele criterii:

1. au în structură secții/compartimente de obstetrică – ginecologie și sunt clasificate în nivelul 3 sau 2, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006 privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, cu modificările și completările ulterioare;
2. au relație contractuală pentru furnizarea serviciilor medicale spitalicești de specialitate obstetrică-ginecologie în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
3. asigură determinarea anticorpilor anti-D în cadrul laboratorului de investigații paraclinice din structura proprie sau în baza unui contract încheiat cu un laborator de analize medicale aflat în relație contractuală pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice.

Includerea spitalelor private în lista unităților de specialitate care implementează intervenția se realizează în condițiile în care capacitatea sistemului public este depășită.

F. Unități care implementează intervenția:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
6. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București;
7. Spitalul Universitar de Urgență București;
8. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan" București;
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani;
10. Spitalul de Recuperare Borșa, Maramureș;
11. spitalele care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie, aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii vor fi nominalizate prin act administrativ al direcțiilor de sănătate publică, cu respectarea criteriilor prevăzute la titlul E.



ANEXA NR. 8
la normele tehnice

UNITATEA*).....
JUDEȚUL.....

Avizat,
UNITATEA DE ASISTENȚĂ
TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT

CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ
PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII
SURSA DE FINANȚARE:.....)**
PENTRU LUNA..... din.....

Nr..... din.....
LEI

| Denumire program / subprogram | Prevedere bugetară aprobată pentru anul | Prevedere bugetară aprobată în trimestrul, inclusiv disponibilul din trimestrele anterioare | Suma finanțată (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă) | Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea) | Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior | Disponibil | | Suma necesare pentru luna curentă | | |
|-------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|---|---------------------------|----------------------|
| | | | | | | Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care : | Se utilizează în luna pentru care se solicita finanțarea | Total necesar pentru luna curentă, din care : | Se acoperă din disponibil | Necesar de alimentat |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4=3/2 | 5=2-3 | 6 | 7=8+9 | 8=6 | 9 |
| TITLU CHELTUIELI ***) | | | | | | | | | | |
| PROGRAMUL NAȚIONAL ****) | | | | | | | | | | |
| Subprogramul *****) | | | | | | | | | | |

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul / directorul general al unității de specialitate SAU
 Directorul executiv al direcției de sănătate publică SAU
 Directorul financiar contabil al unității de specialitate SAU
 Directorul executiv adjunct economic al direcției de sănătate publică

Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției

NOTE:

1. *) Unitatea este, după caz :
 a) direcția de sănătate publică pentru programele implementate la acest nivel, pentru cele implementate din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr./ 2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2017 și 2018;



b) alte unitate de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr. . . . /2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2017 și 2018;

2.**) Se consențează sursa de finanțare "Buget de stat" sau "venituri proprii - accize", după caz.

3. ***) Se consențează titlul de cheltuieli: "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de direcțiile de subordinea autorităților administrație publice locale, "Bunuri și servicii - DSP" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de direcțiile de sănătate publică, unități de specialitate din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii sau furnizori privați sau "Transferuri" pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.

4. ****) Se consențează programul național de sănătate publică implementat.

5. *****) Se consențează subprogramul național de sănătate publică implementat.

6. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSA DE FINANȚARE, TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, în două exemplare din care, unul se depune la DSP/UATM/ANPS, după caz.

7. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este:

- data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu direcțiile de sănătate publică;
- data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care funcționează în subordinea Ministerului Sănătății.

8. Cererile de finanțare fundamentate vor fi însoțite de anexele:

- 8.1. borderou centralizator;
- 8.2. nota justificativă;
- 8.3. decontul de cheltuieli pentru sumele finanțate în lunile anterioare.

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SANATATE PUBLICĂ
 UNITATEA CARE DERULEAZA PROGRAMUL.....

8.1. BORDEROU CENTRALIZATOR

NR...../DATA.....

cuprinzând documentele justificative care însoțesc cererile de finanțare fundamentate pentru luna.....
 sursa titlul



| NR. CRT. | FURNIZORI NEACHITAȚI | FELUL* | DOCUMENTUL | | | | TERMELE DE PLATA A OBLIGAȚIILOR | DENUMIREA BUNURILOR/ SERVICIILOR/ LUCRARILOR ACHIZIȚIONATE** | SUMA SOLICITATĂ DE FINANȚAT (lei) |
|---|-----------------------|--------|------------------------|-------|---------|----------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|
| | | | DENUMIREA FURNIZORULUI | SERIA | NUMĂRUL | DATA EMITERII (Ziua/ Luna/ Anul) | | | |
| 0 | | | | | | | Medicamente | | |
| 1 | Din lunile anterioare | | | | | | Materiale sanitare | | |
| 2 | | | | | | | Reactivi | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | Medicamente | | |
| 5 | Din luna curentă | | | | | | Materiale sanitare | | |
| 6 | | | | | | | Reactivi | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| | | x | x | x | x | | Medicamente | | |
| | | x | x | x | x | | Materiale sanitare | | |
| | | x | x | x | x | | Reactivi | | |
| TOTAL BUNURI ȘI SERVICII CENTRALIZATE PE ARTICOLE BUCETARE | | | | | | | | | |

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul / directorul general al unității de specialitate

Directorul financiar contabil al unității de specialitate

SAU

SAU

Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției

Directorul executiv al direcției de sănătate publică

Directorul executiv adjunct economic al direcției de sănătate publică

NOTE:

1. *Se va consemna numele documentului în conformitate cu legislația privind documentele financiar-contabile, precum și în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare (ex. factură fiscală, statul de plată, angajamente legale sau altele asemenea).

2.** Se vor consemna numai bunurile/serviciile/lucrările care au fost achiziționate în vederea realizării activităților din cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică pentru care se întocmește borderoul centralizator, în conformitate cu preverile Ordinului MS nr. . . . /2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2017 și 2018.

3. Borderoul centralizator va fi însoțit de:

1. copii ale facturilor emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achiziționate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă;
2. copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică;
3. copii ale ordinelor de deplasare;
4. borderoul centralizator pe CNP pentru situația în care modalitatea de plată este exprimată în tariff/serviciu medical.

8.2. Nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare.





PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SANATATE PUBLICĂ

8.4. DECONT

NR/DATA..... / ANUL.....
PRIVIND UTILIZAREA SUMELOR ALOCATE ÎN LUNA / ANUL.....
 sursa titlul

| Unitatea* | Total suma de utilizat în luna anterioară | | Plăți | | | | | | | Rest neutilizat (lei) | |
|-----------|---|---|-------------------|--|--|--|--|--|---------------------|-----------------------|---------------------------|
| | Disponibil din cont (lei) | Sumă finanțată în luna anterioară (lei) | Denumire furnizor | Seria documentului pentru care se face plata | Numărul documentului pentru care se face plata | Data emiterii documentului pentru care se face plata | Data emiterii extrasului de cont prin care se confirmă plata | Denumirea bunurilor/serviciilor achitate | Suma achitată (lei) | | TOTAL sume achitate (lei) |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11=1+2-10 |
| | | | | | | | | | | | |

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul / directorul general al unității de specialitate

SAU
 Directorul executive al direcției de sănătate publică

Directorul financiar contabil al unității de specialitate

SAU
 Directorul executiv adjuncțit economic al direcției de sănătate publică

Coordonatorul
 programului/subprogramului/intervenției

NOTE:

- Unitatea este, după caz :
 a) D.S.P., pentru programele implementate la acest nivel, pentru cele implementate de unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr./2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2017 și 2018;
 b) alte unități de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr. .../2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2017 și 2018;
- Decontul se întocmește lunar, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică prevăzut în contract.
- Decontul va fi însoțit de copia ordinului de plată însoțite de extrasul de cont cu viza trezoreriei.
- Decontul lunar se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se depune la D.S.P./U.A.T.M./A.N.P.S., după caz, la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu direcțiile de sănătate publică sau la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care funcționează în subordinea Ministerului Sănătății.



A. CONTRACT

pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, derulate de către unități sanitare publice din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie*) sau unități sanitare private, altele decât cabinetele de asistență medicală primară nr. din data.....

Notă: *) În sensul prevederilor art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțeleg autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile administrației publice locale.

I. Părțile contractante

1. Direcția de Sănătate Publică a Județului /Municipiului București, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin director executiv,

și
2. Unitatea sanitară, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, reprezentată prin, având:

2.1. actul de înființare/organizare nr.,

2.2. autorizația sanitară de funcționare nr.,

2.3. dovada de evaluare nr.,

2.4. codul fiscal

2.4. contul nr. deschis la Trezoreria Statului sau contul nr. deschis la Banca,

2.5. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului/Municipiului București nr. la data

II. Obiectul contractului

ART. 1. Obiectul prezentului contract îl constituie desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, după cum urmează:

1.....,

2.....,

3.....

(Se specifică fiecare program/subprogram pentru care se încheie contractul) în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. / 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017.



III. Durata contractului

ART. 2. Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2018.

ART. 3. Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. / 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017 .

IV. Obligațiile părților

ART. 4.

(1) Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București are următoarele obligații:

- a) să încheie contracte, conform prevederilor art. 11, din Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017 cu unitățile de specialitate nominalizate în norme tehnice sau desemnate în condițiile prevăzute în anexele nr. 1-7 la acestea;
- b) să asigure monitorizarea derulării contractelor încheiate cu unitățile de specialitate pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;
- c) să asigure fondurile necesare pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, prin finanțarea lunară, în limita valorii prezentului contract, contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programului/subprogramului, pe baza facturilor transmise de unitatea sanitară și a documentelor justificative, conform prevederilor legale în vigoare;
- d) să realizeze finanțarea lunară, pe baza cererii justificative a unității de specialitate, a cărei model este prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017 însoțită de documentele prevăzute la art. 7 alin. (2), în termen de maximum 60 de zile lucrătoare de la data depunerii documentelor justificative, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, contravaloarea facturilor, prezentate în copie, pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, ținând seama și de următoarele criterii: gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, disponibilul din cont rămas neutilizat, bugetul aprobat cu această destinație; finanțarea lunară a bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate publică se realizează în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la deschiderea de credite bugetare realizată de Ministerul Sănătății;
- e) să urmărească și să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- f) să informeze unitățile de specialitate cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate publică, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a direcțiilor de sănătate publică, precum și prin e-mail/fax la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;
- g) să efectueze controlul implementării programelor/subprogramelor de sănătate publică, respectiv controlul îndeplinirii obligațiilor contractuale de către unitățile de specialitate cu care se află în relație contractuală, potrivit prevederilor normelor tehnice;



- h) să recupereze de la unitățile de specialitate sumele reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor medicale în situația în care acestea au făcut și obiectul raportărilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea decontării acestora, precum și sumele reprezentând contravaloarea bunurilor expirate;
- i) să monitorizeze modul de realizare al activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate; pentru realizarea activității de monitorizare se vor avea în vedere cel puțin următoarele aspecte: identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile alocate unităților sanitare/instituțiilor care derulează programe naționale de sănătate publică, modul de realizare și de raportare a indicatorilor prevăzuți în prezentul contract, încadrarea în bugetul aprobat, urmărirea consumurilor cantitative și valorice ale bunurilor înregistrate pentru derularea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate publică, urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul contract referitoare la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- j) să monitorizeze și să controleze consumurile și stocurile de bunuri înregistrate și raportate de unitățile de specialitate pentru implementarea programelor /subprogramelor național de sănătate publică;
- k) să monitorizeze și să controleze gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și mijloacele bănești de către unitatea de specialitate;
- l) să monitorizeze și să controleze evidențele financiar - contabile ale cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție, evidențele tehnico-operative pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, precum și evidențele analitice ale consumurilor și stocurilor de bunuri utilizate în realizarea activităților fiecărui program/subprogram național de sănătate publică
- m) să primească de la unitățile de specialitate și să analizeze raportările trimestriale, cumulate de la începutul anului și anuale, privind: indicatorii specifici programelor naționale de sănătate publică, execuția bugetară, situația consumurilor și stocurilor cantitativ – valorice de bunuri bilanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, rapoartele de activitate, transmise în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea;
- n) să verifice corectitudinea datelor consemnate în raportările prevăzute la litera m) și să evalueze modul de realizare al activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate;
- o) să verifice organizarea evidenței nominale a beneficiarilor programelor naționale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal de către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate publică, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- p) să verifice publicarea pe site-ul unităților de specialitate a bugetului alocat, detaliat pe surse de finanțare, titluri bugetare și programe/subprograme naționale de sănătate publică, precum și a oricăror alte modificări survenite în timpul anului financiar;
- q) să verifice publicarea pe site-ul unităților de specialitate a execuției înregistrate, detaliat pe surse de finanțare și programe/subprograme naționale de sănătate publică.



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

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

(2) Obligațiile direcțiilor de sănătate prevăzute la alin. (1) se completează corespunzător cu obligațiile specifice fiecărui program/subprogram național de sănătate publică prevăzute în anexele care reglementează condițiile privind implementarea programelor naționale de sănătate publică la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

(3) Obligațiile direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București prevăzute la alin. (1) și (2) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, stabilite potrivit legii.

ART. 5.

(1) Pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele/subprogramele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, unitățile sanitare au următoarele obligații:

- a) să dispună măsurile necesare în vederea realizării activităților programele/subprogramele naționale de sănătate publică, în concordanță cu actele normative în vigoare;
- b) să înregistreze, să stocheze, să prelucereze și să transmită informațiile legate de programele/subprogramele naționale de sănătate publică pe care le derulează, conform prevederilor legale în vigoare;
- c) să organizeze evidența beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică prin înregistrarea la nivel de pacient a următorului set minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile și serviciile acordate, cantitatea de bunuri acordată conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor, valoarea de finanțat;
- d) să dețină autorizația pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, emisă, în condițiile legii, de Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;
- e) să dispună măsuri pentru respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- f) să asigure buna desfășurare a activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- g) să utilizeze fondurile alocate pentru fiecare program/subprogram de sănătate publică, potrivit destinației acestora cu respectarea naturii cheltuielilor eligibile pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică;
- h) să cuprindă sumele contractate pentru programele/subprogramele naționale de sănătate publică în bugetul de venituri și cheltuieli și să le aprobe odată cu acesta, în condițiile legii;
- i) să controleze modul de utilizare a fondurilor alocate și să analizeze indicatorii realizați;
- j) să ia măsurile necesare și să răspundă de achiziționarea tuturor bunurilor și serviciilor în baza necesarului stabilit pentru implementarea activităților



programelor/subprogramelor naționale de sănătate, în condițiile prevăzute în normele tehnice, ținând cont de nevoile reale, consumurile realizate și de stocurile cantitativ-valorice;

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

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

m) să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale (medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea) și a mijloacelor bănești;

n) să organizeze și să conducă, prin directorul financiar contabil, evidențele tehnico-operative, evidențele contabile ale cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție, precum și evidența analitică a consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;

o) să organizeze transmiterea cererilor de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative prevăzute la art 7, conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

p) să asigure monitorizarea și evaluarea modului de realizare a activităților cuprinse în programele/subprogramele naționale de sănătate publică implementate;

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

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

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

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

u) să întocmească, prin coordonatorii fiecărui program/subprogram național de sănătate publică, raportări privind:

1. indicatorii specifici programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
2. execuția bugetară;
3. situația consumurilor și stocurilor cantitativ-valorice de bunuri, conform modelului prevăzut în anexa nr. 12 la Normele tehnice de realizare a programelor



naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

4. balanțele de stocuri cantitativ-valorice după preț, conform modelului prevăzut în anexa nr. 13 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

Raportările prevăzute la punctele 1 și 2 se realizează conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

v) raportările prevăzute la lit. t) și u) se elaborează trimestrial, cumulat de la începutul anului și anual și se transmit, în format electronic, cât și pe suport hârtie către direcția de sănătate publică, în primele 10 zile ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea;

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

x) să realizeze estimarea cantităților de medicamente, materiale sanitare sau dispozitive medicale și altele asemenea necesare pentru organizarea achizițiilor publice centralizate și să le transmită către direcția de sănătate publică, unităților de asistență tehnică sau Agenției naționale de programe de sănătate, după caz;

y) să realizeze estimarea și fundamentarea anuală a necesarului de fonduri pentru implementarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică și să le transmită către direcția de sănătate publică, unităților de asistență tehnică și management sau Agenției naționale de programe de sănătate, după caz;

z) să asigure publicarea pe site-ul propriu a bugetului de venituri și cheltuieli, precum și a execuției bugetare înregistrată pe parcursul implementării acestora, detaliat pe fiecare dintre programele/subprogramele naționale de sănătate publică implementate conform prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

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

bb) să răspundă de exactitatea și realitatea atât a datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturilor pentru bunurile și serviciile acordate în cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică în luna precedentă, cât și a datelor raportate conform prevederilor lit. t) și u);

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



- dd) să asigure tratamentul adecvat și prescrierea medicamentelor conform reglementărilor în vigoare;
- ee) să transmită direcției de sănătate publică județene/a municipiului București orice alte date referitoare la programele/subprogramele naționale de sănătate publică pe care le derulează și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate;
- ff) să raporteze corect, complet și în termenele stabilite datele care fac obiectul raportărilor în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate către direcția de sănătate publică;
- gg) să pună la dispoziția organelor de control toate documentele justificative care atestă bunurile și serviciile acordate și raportate, respectiv toate documentele justificative privind sumele finanțate din bugetul alocat programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică;
- hh) să nu raporteze în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în vederea decontării, activitățile ce se finanțează din bugetul aferent programelor naționale de sănătate publică; în situațiile în care se constată încălcarea acestei obligații sumele reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor finanțate din bugetul programelor/subprogramelor naționale de sănătate se recuperează de la unitatea de specialitate;
- ii) să nu încaseze sume de la beneficiari pentru serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate publică.
- jj) asigură respectarea prevederilor actelor normative referitoare la derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică.
- (2) Obligațiile unităților sanitare prevăzute la alin. (1) se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, precum și prin personalul implicat în realizarea activității programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, în limitele competențelor, potrivit legii.

V. Valoarea contractului

ART. 6. Valoarea contractului în anul este:

1. lei;
2. lei;
3. lei;
4. lei.

(se detaliază fiecare program/subprogram)

VI. Decontarea contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică.

ART. 7.

(1) Decontarea contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică se realizează în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, după cum urmează:

- a) în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile și serviciile realizate conform contractelor încheiate;
- b) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele necesare efectuării plăților pentru drepturile salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate.

(2) în vederea decontării contravalorii bunurilor și serviciilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate, unitatea sanitară prezintă până cel târziu la data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea următoarele documente:



a) cererea justificativă, întocmită conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

b) borderoul centralizator cuprinzând documentele justificative ale ordonatorului terțiar de credite care însoțesc cererile de finanțare fundamentate, întocmit conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

c) nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare;

d) decontul pentru luna precedentă, întocmit conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017;

e) copiile facturilor reprezentând contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în perioada pentru care se face raportarea, copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică, copii ale ordinelor de deplasare, borderoul centralizator pe CNP pentru situația în care modalitatea de plată este exprimată în tarif/serviciu medical;

f) copii ale ordinelor de plată, prin care s-a efectuat plata contravalorii facturilor pentru bunurile și serviciile decontate în luna precedentă celei pentru care se solicită decontarea, însoțite de extrasul de cont cu viza trezoreriei;

(3) Cheltuielile angajate în cadrul prevederilor bugetare aprobate în anul precedent și rămase neplătite până la data încheierii prezentului contract vor fi plătite în condițiile prevăzute la alin. (1).

ART. 8. Direcția de sănătate județeană/a municipiului București analizează indicatorii prezenți din decont, precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, în termenul și condițiile prevăzute la art. 7, sumele facturate de unitatea sanitară, pentru bunurile și/sau serviciile acordate, pentru luna precedentă.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9.

(1) Managerul, inclusiv managerul interimar, răspunde de îndeplinirea obligațiilor contractuale ale unității sanitare, așa cum sunt prevăzute la art. 5, precum și de:

- a) desemnarea prin act administrativ propriu a unui coordonator pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică pe care îl implementează;
- b) desemnarea, prin act administrativ propriu la propunerea directorului financiar contabil a personalului care va participa la elaborarea raportărilor cu caracter financiar-contabil prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. u);
- c) aprobarea fișelor de post ale persoanelor desemnate în conformitate cu lit. a) și b) cu înscrierea atribuțiilor corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate publică.

(2) Personalul implicat în realizarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică are următoarele obligații:

- a) coordonatorul fiecărui program/subprogram:
 1. răspunde de utilizarea fondurilor alocate pentru derularea programelor /subprogramelor naționale de sănătate, potrivit destinației stabilite pentru acestea;



2. organizează evidența nominală a beneficiarilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică, pe bază de setului minim de date prevăzut la art. 5 alin. (1) lit. c), cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
 3. dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea realizării activităților prevăzute în acesta;
 4. monitorizează modul de implementare a programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează;
 5. răspunde de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul programelor /subprogramelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu prevederile în vigoare;
 6. monitorizează consumurile și stocurile de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate publică pe care le coordonează, informează conducerea unității de specialitate care implementează programul asupra termenului estimat de epuizare a stocurilor și propune măsurile necesare pentru reîntregirea acestora;
 7. asigură coordonarea personalului desemnat pentru întocmirea raportărilor prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. u) și răspunde de realizarea raportărilor la timp a datelor către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, precum și de realitatea și exactitatea acestora;
 8. întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 7 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programului, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, cu precizarea cauzelor depășirii sau, după caz, nerealizării indicatorilor de eficiență, precum și a impactului nerealizării acestora, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a programelor naționale de sănătate publică;
 9. se asigură că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punct de vedere al calității în normele privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în condițiile legii;
 10. răspunde de respectarea prevederilor legale referitoare la prescrierea medicamentelor și la modul de acordare a tratamentului, în cadrul programelor naționale de sănătate publică;
 11. informează permanent conducerea unității sanitare cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea programelor naționale de sănătate publică și propune măsuri de soluționare a acestora;
 12. orice alte obligații prevăzute de actele normative în vigoare.
- b) directorul financiar contabil al unității sanitare:
1. răspunde de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare;
 2. organizează, conduce și răspunde de modul de organizare a evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare program/subprogram pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în cadrul bugetului aprobat, cât și în execuția acestuia precum și a evidenței tehnico-operative și a evidenței analitice a consumurilor și stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea achiziționate pentru implementarea fiecărui program/subprogram național de sănătate publică și în cadrul acestora pe fiecare tip de produse;
 3. răspunde de exactitatea și realitatea datelor raportate, la termenele stabilite;



4. asigură efectuarea plăților către furnizorii de bunuri și servicii contractate de unitatea sanitară pentru realizarea activităților prevăzute în programele /subprogramele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, în baza documentelor justificative legal întocmite;

5. verifică și semnează documentele justificative prevăzute la art. 7 alin. (2) prezentate de unitatea sanitară în vederea finanțării pentru activitățile prevăzute în programele naționale de sănătate publică;

6. răspunde de analiza, centralizarea și raportarea la timp a datelor cu caracter financiar către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

7. are obligația să cuprindă sumele contractate pentru programele naționale de sănătate publică în bugetul de venituri și cheltuieli, pe care îl supune aprobării, în condițiile legii;

8. orice alte obligații prevăzute de actele normative în vigoare.

ART. 10. Controlul programelor naționale de sănătate implementate de către unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică se realizează de aceste instituții și va urmări, fără a se limita la acestea, următoarele:

a) respectarea reglementărilor legale în vigoare din domeniul programelor naționale de sănătate publică;

b) respectarea obligațiilor contractuale prevăzute la art. 5;

c) dacă au fost realizate activitățile programului/subprogramului național de sănătate publică; existența unor disfuncționalități în derularea acestuia;

d) încadrarea în sumele contractate pe programe/subprograme;

e) dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite cu încadrarea în natura cheltuielilor eligibile;

f) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite;

g) realitatea și exactitatea datelor înregistrate și raportate;

h) înregistrarea în gestiunea contabilă și în evidența secțiilor din cadrul unității sanitare care a implementat programul a consumului, respectiv a stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea.

ART. 11. Neprezentarea, de către unitatea sanitară, a documentelor prevăzute la art. 7, atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 12.

(1) În cazul în care direcția de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligații asumate de către unitatea sanitară de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia.

(2) Prevederile alin. (1) nu sunt de natură a înlătura obligațiile anterioare deja scadente și neonorate ale părților.

VIII. Soluționarea litigiilor

ART. 13. Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere pe cale amiabilă, acestea se pot adresa instanțelor judecătorești competente.

IX. Clauze speciale

ART. 14. Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin actele normative în materie care intră în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări în volumul, structura sau bugetul programelor/subprogramelor, pe parcursul derulării acestuia.



ART. 15. Dacă o clauză a acestui contract este declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă, pe durata derulării prezentului contract, expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

X. Forța majoră

ART. 16. Orice împrejurare de fapt independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

ART. 17. Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

ART. 18. Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

ART. 19. În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

XI. Dispoziții finale

ART. 20. Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional.

ART. 21. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător, prin act adițional semnat de ambele părți.

ART. 22. Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

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

Direcția de Sănătate Publică

.....

Director executiv,

.....

Director adjunct executiv economic,

.....

Avizat

Biroul/Compartimentul juridic,

.....

Unitatea sanitară

.....

Manager,

.....

Director financiar-contabil,

.....

Director medical,

.....

Avizat

Biroul/Compartimentul juridic,

.....



B. CONTRACT

pentru desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, derulate de către cabinetele medicale de asistență medicală primară nr. din data.....

I. Părțile contractante

1. Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, cont IBAN nr....., deschis la Trezoreria....., reprezentată prin....., în calitate de director executiv,

și

2. Cabinetul medical de asistență medicală primară, organizat astfel:

- cabinet individual,
- cabinet asociat sau grupat,
- societate civilă medicală,
- unitate medico-sanitară cu personalitate juridică, înființată potrivit Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare,,
- cabinet care funcționează în structura sau în coordonarea unei unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie,

având:

-sediul cabinetului medical în municipiul/orașul/comuna, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil, adresă e-mail, și sediul punctului secundar de lucru în localitatea str. nr., telefon fix/mobil, adresă e-mail,

- CUI,
 - Nr. Registrul Cabinetelor,
 - cont IBAN nr....., deschis la Banca, sucursala,
 - Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare servicii medicale medicale în asistența medicală primară încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului/Municipiului București nr. la data, reprezentat prin....., în calitate de,
- au convenit la încheierea prezentul contract, cu respectarea următoarelor clauze:

II. Obiectul contractului

ART. 1. Obiectul prezentului contract îl constituie desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate publică, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, privind decontarea serviciilor de vaccinare în cadrul:

1. Programului național de vaccinare;
2. Programului național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare,

În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. / 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. /2017.

ART. 2. În sensul prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. /2017 Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 prin serviciu de vaccinare acordat de medicii de familie în cadrul Programului național



de vaccinare sau Programului național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare se înțelege consultația medicală acordată beneficiarilor prin care se confirmă starea de sănătate a acestora și administrarea vaccinurilor.

III. Durata contractului

ART. 3.

- (1) Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2018 sau până la încetarea activității uneia dintre părți.
- (2) Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr./ 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 și a Normelor tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr./2017.

IV. Obligațiile părților:

ART. 4. Direcțiile de sănătate publică au următoarele obligații:

1. să încheie contracte cu cabinetele medicale de asistență primară pentru implementarea programelor naționale de sănătate prevăzute la art. 1;
2. să monitorizeze derularea contractelor încheiate pentru implementarea Programului național de vaccinare și Programului național de prevenire, supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;
3. să asigure distribuția vaccinurilor necesare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1, precum și transportul acestora, după caz către cabinetele medicale de asistență primară;
4. să primească catagrafia realizată de cabinetele medicale de asistență primară pentru acordarea serviciilor de vaccinare aferente Calendarului național de vaccinare și să realizeze supervizarea acesteia;
5. să asigure instruirea personalului medical vaccinator, a asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari, trimestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor și să informeze medicii de familie cu cel puțin 5 zile în avans, prin telefon și mail;
6. să verifice condițiile de păstrare a vaccinurilor la nivelul cabinetelor medicale de asistență primară;
7. să verifice modul de acordare a serviciilor de vaccinare în condiții de calitate și siguranță maximă a administrării vaccinurilor, precum și modalitatea de înregistrare și raportare a vaccinărilor;
8. să realizeze estimarea acoperirii vaccinale, pe baza metodologiei unice;
9. să identifice comunitățile cu acoperire vaccinală suboptimală și/sau grupele populaționale la risc, în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică și să organizeze campanii suplimentare de vaccinare, prin intermediul medicilor de familie și cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari;
10. să asigure funcționarea sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;
11. să instituie și să aplice măsurilor de prevenire și control al focarului de boală transmisibilă, inclusiv focare de tuberculoză cu minim 3 cazuri în colectivități, respectiv la apariția unui caz de tuberculoză MDR/XDR într-o colectivitate;
12. să realizeze activități epidemiologice în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și altele asemenea, în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și de specialitate și cu administrația publică locală, conform practicilor epidemiologice curente;