



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 186 (XXX) — Nr. 830

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 28 septembrie 2018

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
ACTE ALE CAMEREI DEPUTAȚILOR	
57. — Hotărâre privind adoptarea opiniei referitoare la Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor — O nouă agendă europeană pentru cultură — COM(2018) 267	2
58. — Hotărâre privind adoptarea opiniei referitoare la Comunicarea Comisiei către Parlamentul European și Consiliu privind educația în situații de urgență și de criză prelungită — COM(2018) 304.....	3
59. — Hotărâre privind adoptarea opiniei referitoare la propunerea de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului de instituire a „Erasmus”, programul Uniunii pentru educație, formare, tineret și sport, și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 1.288/2013 — COM(2018) 367.....	4
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
1.230. — Ordin al ministrului sănătății privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017	5–13
1.246. — Ordin al ministrului sănătății privind modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman	14
ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE	
1.328. — Ordin privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017	15–31

ACTE ALE CAMEREI DEPUTAȚILOR**PARLAMENTUL ROMÂNIEI****CAMERA DEPUTAȚILOR****HOTĂRÂRE****privind adoptarea opiniei referitoare la Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor — O nouă agendă europeană pentru cultură — COM(2018) 267**

În temeiul prevederilor art. 67 și ale art. 148 din Constituția României, republicată, ale Legii nr. 373/2013 privind cooperarea dintre Parlament și Guvern în domeniul afacerilor europene și ale art. 160—185 din Regulamentul Camerei Deputaților, aprobat prin Hotărârea Camerei Deputaților nr. 8/1994, republicat, cu modificările și completările ulterioare,

Camera Deputaților adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Luând în considerare Opinia nr. 4c-22/403, adoptată de Comisia pentru afaceri europene în ședința din 18 septembrie 2018, Camera Deputaților:

1. recomandă sprijinirea și finanțarea formelor de manifestare artistică cât mai inovatoare, extinse, cuprinzătoare și diversificate la nivel european;

2. susține obiectivul creșterii capacității culturale a statelor membre, vizând punerea la dispoziție a unei game largi de activități culturale de calitate, promovarea oportunităților de participare și de creație pentru toți și consolidarea legăturilor dintre cultură și educație, afacerile sociale, politica urbană, cercetare și inovare;

3. subliniază că sectorul cultural și creativitatea ar beneficia de pe urma sporirii legăturilor și contactelor Uniunii Europene cu organizații culturale din țările terțe și a sprijinirii cooperării agențiilor de cultură europene cu alte spații culturale ale lumii;

4. propune elaborarea unui proiect dedicat zonelor rurale, similar celui intitulat „Spații și orașe culturale și creative”, pentru a promova participarea culturală și regenerarea socială;

5. propune extinderea programului „Europa Creativă” pentru a sprijini mai puternic mobilitatea profesioniștilor din sectoarele culturale și creative, din zona rurală sau care se adresează zonei rurale, precum și a debutanților, a copiilor și a tinerilor;

6. recomandă valorificarea potențialului organizatoric al macroregiunilor pentru a sprijini o cât mai largă participare a agențiilor culturale și a organizațiilor ce promovează cultura, în special a celor aflate la început de drum și a celor care dezvoltă activități culturale ca parte a responsabilității sociale sau sprijinite prin această modalitate de finanțare privată;

7. subliniază utilitatea extinderii dialogului periodic cu sectorul muzical și a acțiunii pregătitoare „Muzica mișcă Europa” la alte sectoare ale vieții culturale;

8. recomandă stabilirea unor direcții de acțiune ale Uniunii Europene pentru sprijinirea activității culturale în mediul școlar și extrașcolar, formal și nonformal, ca parte a consolidării Spațiului european al educației;

9. recomandă abordarea distinctă și extinsă a spațiului rural pentru atingerea obiectivului Agendei culturale europene referitor la valorificarea potențialului culturii și al diversității culturale pentru coeziunea și bunăstarea socială;

10. susține angajamentul Uniunii Europene de a îmbunătăți condițiile socioeconomice ale artiștilor și creatorilor, și de a promova educația și formarea în domeniul artei;

11. recomandă stimularea sectorului privat pentru a finanța, produce și distribui produse culturale care reflectă valorile Uniunii Europene și diversitatea sa culturală;

12. recomandă stabilirea unui cadru organizatoric de cooperare voluntară între statele membre în vederea elaborării unor planuri de acțiune pentru patrimoniul cultural la nivel național;

13. subliniază valoarea adăugată a integrării planului de acțiune pentru patrimoniul cultural cu alte planuri și programe din domeniile protecției mediului și ocrotirii peisajelor;

14. consideră că spațiile urbane naturale cu funcție recreativă prezintă un rol complementar și de consolidare a patrimoniului cultural și propune elaborarea unor recomandări privind valorificarea acestei sinergii;

15. recomandă mărirea sprijinului acordat mobilității artiștilor, pentru a cuprinde un număr cât mai ridicat de creatori, în special a debutanților și a celor care fructifică potențialul cultural din zona rurală sau se adresează publicului din această zonă.

Această hotărâre a fost adoptată de către Camera Deputaților în ședința din 26 septembrie 2018, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,
FLORIN IORDACHE

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR

HOTĂRÂRE

privind adoptarea opiniei referitoare la Comunicarea Comisiei către Parlamentul European și Consiliu privind educația în situații de urgență și de criză prelungită — COM(2018) 304

În temeiul prevederilor art. 67 și ale art. 148 din Constituția României, republicată, ale Legii nr. 373/2013 privind cooperarea dintre Parlament și Guvern în domeniul afacerilor europene și ale art. 160—185 din Regulamentul Camerei Deputaților, aprobat prin Hotărârea Camerei Deputaților nr. 8/1994, republicat, cu modificările și completările ulterioare,

Camera Deputaților adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Luând în considerare Opinia nr. 4c-22/404, adoptată de Comisia pentru afaceri europene în ședința din 18 septembrie 2018, Camera Deputaților:

1. susține abordarea holistică a comunicării, conform căreia răspunsul la nevoile educaționale în situații de urgență și de criză necesită o abordare strategică și integrată de promovare a oportunităților de învățare sigură, incluzivă și de calitate pentru toți, învățarea pe tot parcursul vieții, inclusiv educația formală și nonformală, învățământul preșcolar, primar, secundar, postliceal, preuniversitar și universitar;

2. consideră util schimbul de experiență între statele membre, în situații dificile privind educația, în legătură cu promovarea accesului, a incluziunii și a echității;

3. recomandă fructificarea experienței programelor relevante ale Uniunii și dezvoltarea de noi modalități de consolidare a sistemelor de cooperare și a parteneriatelor pentru a obține un răspuns educativ rapid, eficient și inovator;

4. susține rolul jucat de Uniunea Europeană în cadrul Forumului pentru dialog în domeniul educației, inițiat de fondul „Educația nu poate aștepta”, care reunește actori umanitari și actori de dezvoltare implicați în sprijinirea educației în Siria, și recomandă atragerea statelor membre cu experiență în aceasta zonă a lumii;

5. recomandă intensificarea eforturilor pentru înființarea de școli temporare și dezvoltarea de servicii educaționale integrate, ce adaugă mijloace didactice relevante și adaptate cadrelor didactice, consolidează capacitatea de educație nonformală, promovează igiena și sănătatea publică, precum și protecția sanitar-veterinară, în scopul sporirii rezilienței comunităților locale;

6. subliniază relevanța pregătirii orientate spre viitor a educației, prin crearea competențelor și gândirii științifice, a educației digitale și STEM, precum și a acțiunilor complementare privind protecția mediului și pacea socială;

7. recomandă cu putere implementarea politicilor lingvistice în cadrul programelor de sprijinire a educației, aprofundarea cunoștințelor lingvistice constituindu-se și într-o premisă a dezvoltării relațiilor comerciale și a reducerii potențialului de conflict;

8. recomandă întărirea cooperării cu organizațiile regionale multistatale din Africa pentru a spori eficiența activităților ce vizează educația în situații de urgență și de criză prelungită;

9. susține orientarea strategică prin care lipsa documentației personale nu ar trebui să constituie o barieră în calea accesului la educație, în timp util, la sosire, pentru copiii și tinerii strămutați;

10. consideră că sunt necesare măsuri pentru asigurarea accesului la învățământul superior, acesta fiind un obiectiv ce necesită un plan de acțiune dedicat și cooperarea cu statele membre;

11. susține acțiunile de sprijin bazate pe tehnologia informației, pentru a oferi acces la învățarea digitală, la schimbul virtual și alte inovații;

12. recomandă extinderea eforturilor spre înlăturarea efectelor lipsei de școlarizare generate de conflicte din trecut, în special din Africa, păstrând prioritatea acordată nevoilor stringente de educație din prezent;

13. subliniază că situațiile în care populația a fost sau este militarizată sau traumatizată puternic de conflicte necesită o creativitate substanțială pentru planificarea și implementarea acțiunilor educative, creativitate la care diverșii actori instituționali de la nivelul statelor membre își pot aduce contribuția;

14. recomandă colectarea de informații privind situația educației, în general cea socială din zonele de conflict, precum și inițierea unor cercetări științifice, în special sociologice, astfel încât să fie consolidată baza de cunoaștere necesară stabilirii obiectivelor, priorităților și măsurilor necesare pentru sprijinirea educației în zonele respective și în grupurile strămutate, ca rezultat al acestor conflicte;

15. recomandă stabilirea unor proceduri care să permită concentrarea măsurilor pe sprijinul concret și direct și să evite un posibil impact negativ pe termen lung asupra societăților care traversează perioade de conflict;

16. recomandă instituirea programelor de monitorizare și evaluare a situațiilor de conflict și post-conflict, astfel încât obiectivele și mijloacele de transpunere în practică a măsurilor să fie adaptate continuu la realitatea în schimbare rapidă și profundă din aceste zone;

17. consideră că implicarea statelor membre în implementarea programelor de sprijin ar reprezenta o valoare adăugată semnificativă, în condițiile în care reflectă diversitatea culturală a Europei.

Această hotărâre a fost adoptată de către Camera Deputaților în ședința din 26 septembrie 2018, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,

FLORIN IORDACHE

București, 26 septembrie 2018.

Nr. 58.

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR

HOTĂRÂRE

privind adoptarea opiniei referitoare la propunerea de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului de instituire a „Erasmus”, programul Uniunii pentru educație, formare, tineret și sport, și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 1.288/2013 — COM(2018) 367

În temeiul prevederilor art. 67 și ale art. 148 din Constituția României, republicată, ale Legii nr. 373/2013 privind cooperarea dintre Parlament și Guvern în domeniul afacerilor europene și ale art. 160—185 din Regulamentul Camerei Deputaților, aprobat prin Hotărârea Camerei Deputaților nr. 8/1994, republicat, cu modificările și completările ulterioare,

Camera Deputaților adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Luând în considerare Opinia nr. 4c-22/405, adoptată de Comisia pentru afaceri europene în ședința din 18 septembrie 2018, Camera Deputaților:

1. susține un program Erasmus mai puternic, precum și noua inițiativă „DiscoverEU”, care le vor oferi tinerilor posibilitatea de a descoperi alte țări din Uniunea Europeană;

2. susține crearea, până în anul 2025, a Spațiului european al educației, ca modalitate prin care cetățenii Europei pot să obțină competențele necesare într-o societate care este tot mai mobilă, mai multiculturală și mai digitală, din perspectiva învățării pe tot parcursul vieții;

3. recomandă extinderea abordării privind dezvoltarea spiritului antreprenorial în toate domeniile economiei, alături de cel digital, în strategiile Uniunii privind tineretul și în implementarea programului Erasmus;

4. recomandă extinderea programului Erasmus pentru a cuprinde un număr cât mai mare de persoane, de vârste diferite, de copii și tineri din mediul rural și din zonele izolate, precum și cuprinderea unui număr cât mai mare din întreaga paletă a furnizorilor de servicii educative, formale și nonformale, în special în ceea ce privește răspândirea cunoașterii în domenii avansate, cum ar fi telecomunicațiile, radio pe internet și automatice;

5. recomandă utilizarea experienței și a rezultatelor programului Erasmus și pentru identificarea nevoilor și oportunităților de dezvoltare în domeniul infrastructurii, în special în zonele mai puțin dezvoltate ale economiei, și atragerea resurselor Fondului de investiții strategice în scopul finanțării infrastructurii educaționale;

6. recomandă atragerea resurselor suplimentare de capital privat în finanțarea Erasmus — programul Uniunii pentru educație, formare, tineret și sport.

7. recomandă includerea în programul Erasmus a activităților extracurriculare și nonformale cu scop educativ, a educației civice și politice, ca un domeniu distinct de finanțare, precum și

a cooperării, în acest sens, cu asistența Uniunii Europene pentru statele terțe din vecinătate;

8. subliniază atât necesitatea adaptării eforturilor de informare la caracteristicile statelor membre, în abordarea problemei participării limitate la viața democratică, tendință care se generalizează în Europa, cât și problema nivelului scăzut de cunoștințe și de sensibilizare cu privire la preocupările europene cu impact asupra vieții tuturor cetățenilor europeni;

9. consideră că sunt necesare promovarea complementarității programului Erasmus cu alte programe și politici ale Uniunii pentru creșterea nivelului de sensibilizare și de cunoștințe despre Uniunea Europeană în rândul unui număr mai mare de persoane, precum și inițierea unei facilități de finanțare cu răspuns rapid, care să vizeze necesitățile de informare localizate în zonele izolate sau în cele care au un nivel de alfabetizare mai redus;

10. consideră că intensificarea comunicării transnaționale și internaționale între organizațiile din domeniul educației, formării, tineretului și sportului poate fi sprijinită de Comisia Europeană și de Parlamentul European, prin instrumentele specifice cooperării internaționale care sunt la dispoziția acestora;

11. recomandă sprijinirea cu prioritate, încă din învățământul preuniversitar, a formării spiritului de cercetare științifică, ca abilitate generală necesară învățării pe tot parcursul vieții, precum și valorificarea oportunităților oferite de societatea digitală și de economia bazată pe cunoaștere;

12. recomandă ca demersurile de reducere a sarcinii administrative pentru beneficiari și organismele de punere în aplicare să includă simplificarea formalităților și să interzică practicile birocratice excesive, care pot apărea în timpul implementării programului și care ar putea să afecteze negativ normele și procedurile de selecție, raportarea, monitorizarea și controlul în materie de granturi, care sunt alinate la normele și procedurile comune tuturor instrumentelor de finanțare.

Această hotărâre a fost adoptată de către Camera Deputaților în ședința din 26 septembrie 2018, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,
FLORIN IORDACHE

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂȚĂII

ORDIN

privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017

Văzând Referatul de aprobare nr. SP 10.956/2018 al Agenției Naționale de Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile:

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

— art. 2 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 și 223 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 10, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins:

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

2. Anexa nr. 1 se modifică și se înlocuiește cu anexa la prezentul ordin.

3. În anexa nr. 2, la capitolul I „Programele naționale de boli transmisibile” titlul I.4 „Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei” litera C „Activități” punctul 5 „Activități derulate la nivelul unităților sanitare de specialitate TB sau care au în structura organizatorică secții sau dispensare de pneumoftiziologie”, subpunctul 5.2.3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„5.2.3. asigură, prin intermediul dispensarelor de pneumoftiziologie, colaborarea cu medicii din cabinetele de medicină de familie și cabinetele medicale din unitățile de învățământ și supervizarea activității acestora în administrarea tratamentului sub directă observare. În acest sens, medicul specialist din cadrul dispensarului de pneumoftiziologie asigură

medicamentele necesare pentru tratamentul sub directă observare (DOT) efectuat în cabinetele de medicină de familie și în cabinetele medicale din unitățile de învățământ în baza unui proces-verbal de predare-primire încheiat cu medicul din cabinetul de medicină de familie sau, după caz, din cabinetul medical din unitățile de învățământ, document care este însoțit de fișele de tratament TB pentru fiecare bolnav aflat în tratament la nivelul cabinetului de medicină de familie sau al cabinetului medical din unitățile de învățământ;”

4. În anexa nr. 2, la capitolul I titlul I.4 litera C punctul 6 „Activități derulate la nivelul cabinetelor de medicină de familie și al cabinetelor medicale din unitățile de învățământ”, subpunctul 6.6 se modifică și va avea următorul cuprins:

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

5. În anexa nr. 5, la capitolul IV „Programele naționale de boli netransmisibile” titlul IV.2 „Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică” litera E „Unități de specialitate care implementează programul”, punctul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„4. activitatea 3.1:
4.1. Spitalul de Psihiatrie «Dr. Gheorghe Preda» Sibiu;
4.2. Spitalul Clinic Municipal «Dr. Gavril Curteanu» Oradea, județul Bihor;
4.3. Spitalul de Psihiatrie «Dr. Constantin Gorgos» București;
4.4. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;”

6. În anexa nr. 5, la capitolul IV titlul IV.2 litera E, punctul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„5. activitatea 3.2: Spitalul de Psihiatrie «Dr. Constantin Gorgos» București;”

7. În anexa nr. 5, la capitolul IV titlul IV.3 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” subtitlul IV.3.2 „Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți” litera E „Natura cheltuielilor eligibile”, punctul 1.11 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.11. cheltuieli cu serviciile de testare HLA la rezoluție înaltă de către laboratoare de testare HLA acreditate internațional, a donatorilor CSH la înscrierea în RNDVCSH, inclusiv achiziționarea de kituri de recoltare probe prin raclaj bucal;”

8. În anexa nr. 5, la capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera F „Unități de specialitate care implementează subprogramul” punctul 12, după subpunctul 12.14 se introduce un nou subpunct, subpunctul 12.15, cu următorul cuprins:

„12.15. Centrul de Transfuzie Sanguină Sălaj.”

9. În anexa nr. 7, la capitolul VI „Programul național de sănătate a femeii și copilului” titlul VI.1 „Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului” subtitlul „Domenii de intervenție:”, punctul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

„8. prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice nonepileptice la copil și tratament dietetic al epilepsiei;”

10. În anexa nr. 7, la capitolul VI titlul VI.1, punctul 5 „Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți” se modifică și va avea următorul cuprins:

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

A. Activități: efectuarea screeningului auditiv

B. Beneficiarii intervenției: nou-născuții

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screeningului auditiv: 50.000;

2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screeningului 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 screeningului auditiv

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: spitale dotate cu 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. Spitalul Județean de Urgență Alba, județul Alba;

2. Spitalul Municipal Sebeș, județul Alba;

3. Spitalul Municipal Blaj, județul Alba;

4. Spitalul Orășenesc Abrud, județul Alba;

5. Spitalul Municipal Aiud, județul Alba;

6. Spitalul Orășenesc Cugir, județul Alba;

7. Spitalul Orășenesc Câmpeni, județul Alba;

8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, județul Arad;

9. Spitalul Orășenesc Ineu, județul Arad;

10. Spitalul Județean de Urgență Pitești, județul Argeș;

11. Spitalul Municipal Câmpulung, județul Argeș;

12. Spitalul Municipal Curtea de Argeș, județul Argeș;

13. Spitalul Orășenesc «Regele Carol I» Costești, județul Argeș;

14. Spitalul Orășenesc «Sf. Spiridon» Mioveni, județul Argeș;

15. Spitalul Orășenesc Buhuși, județul Bacău;

16. Spitalul Municipal Onești, județul Bacău;

17. Spitalul Județean de Urgență Bacău**, județul Bacău;

18. Spitalul Municipal de Urgență Moinești, județul Bacău;

19. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, județul Bihor;

20. Spitalul Municipal «Dr. Pop Mircea» Marghita, județul Bihor;

21. Spitalul Municipal «Ep. N. Popovici» Beiuș, județul Bihor;

22. Spitalul Municipal Salonta, județul Bihor;

23. Spitalul Județean de Urgență Bistrița, județul Bistrița-Năsăud;

24. Spitalul Orășenesc «Dr. George Trifon» Năsăud, județul Bistrița-Năsăud;

25. Spitalul Orășenesc Beclean, județul Bistrița-Năsăud;

26. Spitalul Județean de Urgență «Mavromati» Botoșani, județul Botoșani;

27. Spitalul Municipal Dorohoi, județul Botoșani;

28. Spitalul Municipal Făgăraș, județul Brașov;

29. Spitalul Orășenesc «Dr. C. T. Spârchez» Zărnești, județul Brașov;

30. Spitalul Obstetrică-Ginecologie «Dr. Ioan Aurel Sbârcea» Brașov**, județul Brașov;

31. Spitalul Orășenesc Rupea, județul Brașov;

32. Spitalul de Pediatrie Brașov, județul Brașov;

33. Spitalul Județean de Urgență Brăila, județul Brăila;

34. Spitalul Clinic «Nicolae Malaxa» București;

35. Spitalul Clinic de Copii «Dr. V. Gomoiu» București;

36. Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Ioan» București;

37. Spitalul Universitar de Urgență București;

38. Spitalul Universitar de Urgență Elias București;

39. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București;

40. Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Pantelimon» București;

41. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu» București**;

42. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Panait Sârbu» București**;

43. Spitalul Clinic «Dr. I. Cantacuzino» București**;

44. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Filantropia» București**;

* Costul mediu/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screeningului auditiv se calculează pentru unitățile de specialitate care au în dotare aparate de testare auditivă pentru care se alocă fonduri în vederea achiziționării consumabilelor necesare funcționării.

** Unități de specialitate care au în dotare aparate de testare auditivă pentru care se alocă fonduri în vederea achiziționării consumabilelor necesare funcționării.

45. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;
46. Spitalul Județean de Urgență Buzău, județul Buzău;
47. Spitalul Municipal Râmnicu Sărat, județul Buzău;
48. Spitalul Orășenesc Nehoiu, județul Buzău;
49. Spitalul Orășenesc Oțelu Roșu, județul Caraș-Severin;
50. Spitalul Orășenesc Moldova Nouă, județul Caraș-Severin;
51. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș, județul Caraș-Severin;
52. Spitalul Orășenesc Oravița, județul Caraș-Severin;
53. Spitalul Județean de Urgență Reșița, județul Caraș-Severin;
54. Spitalul Municipal Oltenița, județul Călărași;
55. Spitalul Județean de Urgență Călărași, județul Călărași;
56. Spitalul Orășenesc Lehliu-Gară, județul Călărași;
57. Spitalul Orășenesc Huedin, județul Cluj;
58. Spitalul Municipal Turda, județul Cluj;
59. Spitalul Municipal Gherla, județul Cluj;
60. Spitalul Municipal Dej, județul Cluj;
61. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca**, județul Cluj;
62. Spitalul Municipal Câmpia Turzii, județul Cluj;
63. Spitalul Clinic de Urgență Copii Cluj-Napoca, județul Cluj;
64. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, județul Constanța;
65. Spitalul Orășenesc Cernavodă, județul Constanța;
66. Spitalul Orășenesc Hârșova, județul Constanța;
67. Spitalul Municipal Medgidia, județul Constanța;
68. Spitalul Municipal Mangalia, județul Constanța;
69. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Fogolyan Kristof» Sfântu Gheorghe, județul Covasna;
70. Spitalul Municipal Târgu Secuiesc, județul Covasna;
71. Spitalul Orășenesc Baraolt, județul Covasna;
72. Spitalul de Recuperare Cardiovasculară «Dr. Benedek Geza» — secție exterioară Spitalul Orășenesc Covasna, județul Covasna;
73. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, județul Dâmbovița;
74. Spitalul Municipal Moreni, județul Dâmbovița;
75. Spitalul Orășenesc Găești, județul Dâmbovița;
76. Spitalul Orășenesc Pucioasa, județul Dâmbovița;
77. Spitalul Municipal «Filantropia» Craiova, județul Dolj;
78. Spitalul Municipal «Prof. Dr. Irinel Popescu» Băilești, județul Dolj;
79. Spitalul Municipal Calafat, județul Dolj;
80. Spitalul Orășenesc «Filișanilor» Filiași, județul Dolj;
81. Spitalul Orășenesc Segarcea, județul Dolj;
82. Spitalul Orășenesc «Așezămintele Brâncovenești» Dăbuleni, județul Dolj;
83. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova**, județul Dolj;
84. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Galați, județul Galați;
85. Spitalul Clinic Județean de Urgență pentru Copii «Sf. Ioan» Galați, județul Galați;
86. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Buna Vestire» Galați, județul Galați;
87. Spitalul Orășenesc Târgu Bujor, județul Galați;
88. Spitalul Municipal «Anton Cincu» Tecuci, județul Galați;
89. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu, județul Giurgiu;
90. Spitalul Orășenesc Bolintin-Vale, județul Giurgiu;
91. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, județul Gorj;
92. Spitalul Orășenesc Turceni, județul Gorj;
93. Spitalul Orășenesc Bumbesti-Jiu, județul Gorj;
94. Spitalul Municipal Motru, județul Gorj;
95. Spitalul Orășenesc «Sfântul Andrei» Rovinari, județul Gorj;
96. Spitalul Orășenesc Novaci, județul Gorj;
97. Spitalul de Urgență Târgu Cărbunefi, județul Gorj;
98. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc, județul Harghita;
99. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, județul Harghita;
100. Spitalul Municipal Toplița, județul Harghita;
101. Spitalul Municipal Gheorgheni, județul Harghita;
102. Spitalul Județean de Urgență Deva, județul Hunedoara;
103. Spitalul Municipal «Dr. Al. Simionescu» Hunedoara, județul Hunedoara;
104. Spitalul de Urgență Petroșani, județul Hunedoara;
105. Spitalul Municipal Orăștie, județul Hunedoara;
106. Spitalul Municipal Brad, județul Hunedoara;
107. Spitalul Municipal Lupeni, județul Hunedoara;
108. Spitalul Municipal Vulcan, județul Hunedoara;
109. Spitalul Orășenesc Hațeg, județul Hunedoara;
110. Spitalul Județean de Urgență Slobozia, județul Ialomița;
111. Spitalul Municipal Fetești, județul Ialomița;
112. Spitalul Municipal Urziceni, județul Ialomița;
113. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Elena Doamna» Iași, județul Iași;
114. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași, județul Iași;
115. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, județul Iași;
116. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie «Cuza Vodă» Iași**, județul Iași;
117. Spitalul Orășenesc Hârlău, județul Iași;
118. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, județul Ilfov;
119. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie Buftea, județul Ilfov;
120. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare, județul Maramureș;
121. Spitalul Orășenesc Vișeu de Sus, județul Maramureș;
122. Spitalul Municipal Sighetu Marmăției, județul Maramureș;
123. Spitalul de Recuperare Borșa, județul Maramureș;
124. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin, județul Mehedinți;
125. Spitalul Municipal Orșova, județul Mehedinți;
126. Spitalul Orășenesc Baia de Aramă, județul Mehedinți;
127. Spitalul Municipal Sighișoara, județul Mureș;
128. Spitalul Municipal Reghin «Dr. E. Nicoară», județul Mureș;
129. Spitalul Municipal Târnăveni «Dr. Gh. Marinescu», județul Mureș;

** Unități de specialitate care au în dotare aparate de testare auditivă pentru care se alocă fonduri în vederea achiziționării consumabilelor necesare funcționării.

130. Spitalul Orășenesc «Dr. Valer Russu» Luduș, județul Mureș;
131. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș**, județul Mureș;
132. Spitalul Clinic Județean Mureș**, județul Mureș;
133. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, județul Neamț;
134. Spitalul Municipal de Urgență Roman, județul Neamț;
135. Spitalul Orășenesc Târgu-Neamț, județul Neamț;
136. Spitalul Orășenesc «Sf. Nicolae» Bicaz, județul Neamț;
137. Spitalul Județean de Urgență Slatina, județul Olt;
138. Spitalul Municipal Caracal, județul Olt;
139. Spitalul Orășenesc Balș, județul Olt;
140. Spitalul Orășenesc Corabia, județul Olt;
141. Spitalul Obstetrică-Ginecologie Ploiești, județul Prahova;
142. Spitalul Municipal Câmpina, județul Prahova;
143. Spitalul Orășenesc Sinaia, județul Prahova;
144. Spitalul Orășenesc Vălenii de Munte, județul Prahova;
145. Spitalul Județean de Urgență Ploiești, județul Prahova;
146. Spitalul de Pediatrie «Petru și Pavel» Ploiești, județul Prahova;
147. Spitalul Orășenesc «Sf. Filofteia» Mizil, județul Prahova;
148. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare — Neonatologie, județul Satu Mare;
149. Spitalul Municipal Carei, județul Satu Mare;
150. Spitalul Orășenesc Negrești-Oaș, județul Satu Mare;
151. Spitalul Județean de Urgență Zalău, județul Sălaj;
152. Spitalul Orășenesc «Prof. Dr. Ioan Pușcaș» Șimleu Silvaniei, județul Sălaj;
153. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, județul Sibiu;
154. Spitalul Municipal Mediaș, județul Sibiu;
155. Spitalul Orășenesc Agnita, județul Sibiu;
156. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu**, județul Sibiu;
157. Spitalul Orășenesc Cisnădie, județul Sibiu;
158. Spitalul Municipal «Sf. Dr. Cosma și Damian» Rădăuți, județul Suceava;
159. Spitalul Municipal Fălticeni, județul Suceava;
160. Spitalul Orășenesc Gura Humorului, județul Suceava;
161. Spitalul Municipal Vatra Dornei, județul Suceava;
162. Spitalul Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava**, județul Suceava;
163. Spitalul Municipal Câmpulung Moldovenesc, județul Suceava;
164. Spitalul Județean de Urgență Alexandria, județul Teleorman;
165. Spitalul Municipal Turnu Măgurele, județul Teleorman;
166. Spitalul Municipal «Caritas» Roșiori de Vede, județul Teleorman;
167. Spitalul Orășenesc Zimnicea, județul Teleorman;
168. S.C. Spitalul Orășenesc Videle — S.R.L., județul Teleorman;
169. Spitalul Municipal «Dr. Teodor Andrei» Lugoj, județul Timiș;
170. Spitalul Orășenesc Deta, județul Timiș;
171. Spitalul Orășenesc Făget, județul Timiș;
172. Spitalul «Dr. Karl Diel» Jimbolia, județul Timiș;
173. Spitalul Orășenesc Sânnicolau Mare, județul Timiș;
174. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara**, județul Timiș;
175. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara**, județul Timiș;
176. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara «Pius Brînzeu»**, județul Timiș;
177. Spitalul Județean de Urgență Tulcea, județul Tulcea;
178. Spitalul Orășenesc Măcin, județul Tulcea;
179. Spitalul Județean de Urgență Vaslui, județul Vaslui;
180. Spitalul Municipal de Urgență «Elena Beldiman» Bârlad, județul Vaslui;
181. Spitalul Municipal «Dimitrie Castroian» Huși, județul Vaslui;
182. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea, județul Vâlcea;
183. Spitalul Orășenesc Horezu, județul Vâlcea;
184. Spitalul Municipal «Costache Nicolescu» Drăgășani, județul Vâlcea;
185. Spitalul Municipal Adjud, județul Vrancea;
186. Spitalul Orășenesc Panciu, județul Vrancea;
187. Spitalul Județean «Sf. Pantelimon» Focșani, județul Vrancea;
188. Spitalul Comunal Vidra, județul Vrancea.”
11. **În anexa nr. 7, la capitolul VI titlul VI.1 punctul 7 „Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil” litera E „Natura cheltuielilor eligibile”, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:**
- „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 IgE 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 antiendomium de tip IgA și de tip IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor anti gliadine 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 antitripsină serică, elastază pancreatică în scaun; determinare serică a diaminooxidazei, examen extins al florei intestinale, dozare pANCA (anticorpi antimieloperoxidază), ASCA (anticorpi antisaccharomyces cerevisiae), examen entero-RMN;”.
12. **În anexa nr. 7, la capitolul VI titlul VI.1 punctul 7 litera E, punctul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:**
- „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);”.

** Unități de specialitate care au în dotare aparate de testare auditivă pentru care se alocă fonduri în vederea achiziționării consumabilelor necesare funcționării.

13. În anexa nr. 7, la capitolul VI titlul VI.1 punctul 7 litera H „Lista investigațiilor paraclinice efectuate de unitățile de specialitate pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea bolnavilor”, tabelul „Afecțiuni generatoare de malabsorbție/malnutriție și diaree cronică” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Unitatea sanitară	Măsurarea hidrogenului exhalat	Determinarea cantitativă a anticorpilor de tip Ig E pentru alergeni alimentari lapte de vacă și fructe, soia, ou, pește, gluten, grâu, nucă, alune, muștar, țelină, susan și sulfii	Determinarea cantitativă a anticorpilor antitransglutaminază a tisuțară de tip IgA și IgG	Determinarea cantitativă a anticorpilor antendomium de tip IgA și de tip IgG	Determinarea cantitativă a anticorpilor antiIgA de amidate	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 antitripsină serică	Determinarea elastazei pancreatice în scaun	Determinarea serică a diaminoxidazei	Examen extins al florei intestinale	Dozare pANCA (anticorpi antiimnoperoxidază), ASCA (anticorpi antisaccharomyces cerevisiae)	Examen entero-RMN
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu» București	+	+	+	+	+	+	+	+				
Spitalul Clinic de Copii «Dr. Victor Gomoiu» București		+	+				+ (fără amoniac seric)			+		
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		+	+				+ (IGA, IG seric, alfa-1 antitripsină serică)	+	+	+	+	
Spitalul Clinic Județean Mureș			+	+	+		+ (IG A)					
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara		+	+	+	+			+		+	+	
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Turcanu» Timișoara	+	+	+	+	+		+				+	
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M.S. Curie» București	+		+	+	+		+	+			+	+

14. În anexa nr. 7, la capitolul VI titlul VI.1, punctul 8 „Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice non-epileptice la copil” se modifică și va avea următorul cuprins:

„8. Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce și monitorizare a epilepsiei și a manifestărilor paroxistice nonepileptice la copil și tratament dietetic al epilepsiei

A. Activități:

1. efectuarea investigațiilor paraclinice: video-EEG, EEG somn, EEG de lungă durată la copiii cu epilepsie sau manifestări paroxistice nonepileptice;

2. acordarea alimentelor cu destinație medicală specială (dietă cetogenă) copiilor diagnosticați cu epilepsii rezistente sau status epileptic refractar la tratament cu medicamente anticonvulsivante.

B. Beneficiarii intervenției:

1. pentru activitatea prevăzută la litera A punctul 1:

1.1. copii cu manifestări paroxistice;

1.2. copii cu epilepsie diagnosticată;

2. pentru activitatea prevăzută la litera A punctul 2: copii diagnosticați cu epilepsie rezistentă sau cu status epileptic refractar la tratamentul cu medicamente anticonvulsivante.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr de copii investigați cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 500/an;

1.2. număr de copii tratați cu dietă cetogenă: 10/an;

2. indicatorii de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/copil investigat cu video-EEG, EEG de somn, EEG de lungă durată: 200 lei;

2.2. cost mediu estimat/copil tratat cu dietă cetogenă: 25.000 lei/an;

3. indicatori de rezultat:

3.1. 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%;

3.2. ponderea copiilor care beneficiază de dietă cetogenă din totalul copiilor cu epilepsie rezistentă la tratament sau status epileptic refractar confirmați, cu indicație pentru dietă cetogenă: 100%.

D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. consumabile pentru aparatele de EEG;

2. alimente cu destinație medicală specială — dietă cetogenă sub formă de pudră cu concentrație grăsimi: proteine+glucide de 4: 1, având caracteristicile din tabelul următor.

Nr. crt.	Alimente cu destinație medicală specială pentru epilepsie	Conținut (la 100 g)	Cantitate																																																								
1.	Aliment cu destinație medicală specială, nutrițional complet — dietă cetogenă pentru copiii cu epilepsie rezistentă sau status epileptic rezistent la tratament medicamentos	<p>Compoziție: 4 părți grăsimi și 1 parte glucide și proteine: Uleiuri vegetale rafinate (ulei de palmier, ulei de soia, ulei de floarea-soarelui), proteine din lapte (cazeină, zer) lecitină din soia, fibre dietetice (polizaharide din soia, gumă arabică, inulină, celuloză, oligofrucoză, amidon rezistent), fosfat tribazic de calciu, citrat tripotasic, sirop uscat de glucoză, clorură de sodiu, acetat de magneziu, clorură de calciu, lactat de calciu, L-Cisteina, ulei vegetal din celule singulare cu conținut crescut de acid arahidonic, ulei vegetal din celule singulare cu conținut crescut de acid docosahexaenoic, bitartrat de colină, L-triptofan, cazeinat de sodiu (din lapte de vacă), E 551, clorură de potasiu, sulfat feros, ascorbat de sodiu, L-fenilalanină, L-valină, L-tirozină, L-carnitină, L-acid asorbic, taurină, m-inozitol, emulgator (E471), L-histidină, sulfat de zinc, DL-α tocoferil acetat, nicotinamidă, D-pantotenat de calciu, sulfat de mangan, sulfat de cupru, hidroclorură de tiamină, hidroclorură de piridoxină, riboflavină, retinil acetat, antioxidanți (E304, E306), acid folic, iodură de potasiu, clorură de crom, molibdat de sodiu, selenit de sodiu, vitamina K1, D-biotină, vitamina D3, ciancobalamină.</p> <p>Informații nutriționale per 100 g per 100 ml Proteine 14.35 g; valoare energetică 701 kcal/2894 kJ; Carbohidrați 2.86 g; din care dizaharide 1.2 g; Lipide 69.1 g, din care saturate 24.9 g; Fibre 5.25 g</p> <p>Cu aromă sau fără aromă</p> <table border="0"> <tr> <td>LCT</td> <td>1.1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fibre</td> <td>...</td> <td>....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vitamina A</td> <td>380.00 μg R</td> <td>16.3</td> <td>1265 UI</td> </tr> <tr> <td>Vitamina D</td> <td>5.2 μg</td> <td>1.1</td> <td>208 UI</td> </tr> <tr> <td>Vitamina E</td> <td>7.4 mg α TE</td> <td>1.5</td> <td>11 UI</td> </tr> <tr> <td>Vitamina C</td> <td>45.00 mg</td> <td>9.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vitamina K</td> <td>30.00 μg</td> <td>6.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiamină</td> <td>0.70 mg</td> <td>0.14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Riboflavină</td> <td>0.75 mg</td> <td>0.15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Niacină</td> <td>7.5 (14.2) mg (mg NE)</td> <td>1.5 (2.8)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vitamina B6</td> <td>0.75 mg</td> <td>0.15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acid folic</td> <td>110.00 μg</td> <td>22.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vitamina B12</td> <td>0.8 μg</td> <td>0.16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Biotină</td> <td>20.00 μg</td> <td>4.1</td> <td></td> </tr> </table>	LCT	1.1			Fibre		Vitamina A	380.00 μ g R	16.3	1265 UI	Vitamina D	5.2 μ g	1.1	208 UI	Vitamina E	7.4 mg α TE	1.5	11 UI	Vitamina C	45.00 mg	9.1		Vitamina K	30.00 μ g	6.1		Tiamină	0.70 mg	0.14		Riboflavină	0.75 mg	0.15		Niacină	7.5 (14.2) mg (mg NE)	1.5 (2.8)		Vitamina B6	0.75 mg	0.15		Acid folic	110.00 μ g	22.1		Vitamina B12	0.8 μ g	0.16		Biotină	20.00 μ g	4.1		Calculul conform greutateii ideale pentru vârstă (8 g/kgc/zi). Înlocuiește total alimentația.
LCT	1.1																																																										
Fibre																																																									
Vitamina A	380.00 μ g R	16.3	1265 UI																																																								
Vitamina D	5.2 μ g	1.1	208 UI																																																								
Vitamina E	7.4 mg α TE	1.5	11 UI																																																								
Vitamina C	45.00 mg	9.1																																																									
Vitamina K	30.00 μ g	6.1																																																									
Tiamină	0.70 mg	0.14																																																									
Riboflavină	0.75 mg	0.15																																																									
Niacină	7.5 (14.2) mg (mg NE)	1.5 (2.8)																																																									
Vitamina B6	0.75 mg	0.15																																																									
Acid folic	110.00 μ g	22.1																																																									
Vitamina B12	0.8 μ g	0.16																																																									
Biotină	20.00 μ g	4.1																																																									

Nr. crt.	Alimente cu destinație medicală specială pentru epilepsie	Conținut (la 100 g)		Cantitate
	Acid pantotenic	3.00 mg	0.6	
	Colină	250.00 mg	19.2	
	Inozitol	20.00 mg	4.1	
	L-carnitină	40.00 mg	8.1	
	Taurină	30.00 mg	6.1	
	Sodiu	500 (21.7) mg (mmol)	100 (4.3)	
	Potasiu	800 (20.5) mg (mmol)	160 (4.1)	
	Clor	750 (21.4) mg (mmol)	150 (4.3)	
	Calciu	430 mg	26.3	
	Fosfor	430 mg	26.3	
	Magneziu	110 mg	22.1	
	Fier	7.4 mg	1.5	
	Cupru	0.6 mg	0.12	
	Zinc	6 mg	1.2	
	Mangan	0.65 mg	0.13	
	Iod	90 µg	18.1	
	Molibden	30 µg	6.1	
	Seleniu	22 µg	4.4	
	Crom	15 µg		

Recomandarea de dietă cetogenică se realizează de medicul de specialitate neurologie pediatrică în funcție de vârstă, greutatea corporală și starea de sănătate a bolnavului. Trebuie folosită sub supraveghere medicală și nu este pentru uz parental.

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

1. 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);

2. spitalele care au medici de specialitate neurologie pediatrică cu cunoștințe pentru efectuarea dietei cetogene și posibilități de supraveghere a acesteia.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. pentru activitatea prevăzută la lit. A pct. 1:

1.1. Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. dr. Al. Obregia» București;

1.2. Spitalul Clinic de Copii «Dr. Victor Gomoiu» București;

1.3. Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii «Dr. N. Robănescu» București;

1.4. Spitalul Clinic de Copii Cluj-Napoca, Cluj;

1.5. Spitalul de Psihiatrie «Dr. G. Preda» Sibiu;

2. pentru activitatea prevăzută la lit. A pct. 2:

2.1. Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. dr. Al. Obregia» București;

2.2. Spitalul Clinic de Copii «Dr. Victor Gomoiu» București;

2.3. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie»;

2.4. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu».

15. În anexa nr. 7, la capitolul VI titlul VI.2 „Subprogramul de sănătate a femeii”, punctul 3 „Prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal” se modifică și va avea următorul cuprins:

„3. Prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal

A. Activități: efectuarea următoarelor teste genetice în vederea identificării riscului și diagnosticului de boală genetică:

1. citogenetice:

1.1. examen citogenetic pentru diagnostic postnatal din sânge periferic;

1.2. test FISH postnatal;

2. moleculare:

2.1. prenatal: extracție ADN, PCR, Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN, secvențiere ADN fetal liber din sângele matern (NGS);

2.2. postnatal: extracție ADN, PCR, Real-Time PCR, MLPA, QF-PCR, Array-CGH, secvențiere ADN.

B. Beneficiarii intervenției:

1. gravide cu risc obstetrical moderat sau înalt*;

1.1. testare genetică: extracție ADN, PCR, Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN, la recomandarea medicilor de specialitate genetică medicală;

1.2. 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 specialitate genetică medicală;

3. bolnavi cu istoric familial de boală genetică sau cu semne clinice sugestive pentru boală genetică: testare genetică, la recomandarea medicilor de specialitate 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 specialitate neurologie pediatrică sau psihiatrie infantilă sau genetică medicală.

* 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).

Pentru testarea prin secvențiere ADN fetal liber din sângele matern (NGS) se aplică criteriile din protocolul Fetal Medicine Foundation 2018.

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr de beneficiari de testare citogenetică pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 500;

1.2. număr de beneficiari de testare FISH pentru diagnostic postnatal: 250;

1.3. număr de beneficiari la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 1.000;

1.4. număr de beneficiari de testare genetică moleculară prenatală (PCR, Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN): 200;

1.5. număr de beneficiari de testare secvențiere ADN fetal liber din sângele matern (NGS): 10;

1.6. număr de beneficiari de testare genetică moleculară postnatală (PCR, Real-Time PCR, MLPA, QF-PCR, Array-CGH, secvențiere.): 1.000;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/beneficiar de testare citogenetică pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 300 lei;

2.2. cost mediu estimat/beneficiar de testare FISH postnatal: 800 lei;

2.3. cost mediu estimat/beneficiar la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 100 lei;

2.4. cost mediu estimat/beneficiar de testare genetică moleculară prenatală (PCR, Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN): 1.000 lei;

2.5. cost mediu estimat/beneficiar de testare secvențiere ADN fetal liber din sângele matern (NGS): 2.000 lei;

2.6. cost mediu estimat/beneficiar de testare genetică moleculară postnatală (PCR, Real-Time PCR, MLPA, QF-PCR, Array-CGH, secvențiere): 1.000;

3. indicatori de rezultat:

3.1. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate prenatal: 1%;

3.2. 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. 1.358/2014 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.”

Art. II. — Anexa face parte integrantă din prezentul ordin.

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

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

p. Ministrul sănătății,

Dan Octavian Alexandrescu,

secretar de stat

București, 21 septembrie 2018.

Nr. 1.230.

ANEXĂ

(Anexa nr. 1 la normele tehnice)

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

— mii lei —

Programele naționale de sănătate publică	Buget de stat	Venituri proprii	Total
I. Programul național de boli transmisibile, din care:	300.000	320.084	620.084
Programul național de vaccinare	162.411	123.765	286.176
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	0	2.073	2.073
Programul național de supraveghere și control al infecției HIV	137.373	170.784	308.157
Programul național de supraveghere și control al tuberculozei	216	19.659	19.875
Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticilor și a antibiotic-resistenței	0	3.803	3.803
II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	0	1.561	1.561
III. Programul național de securitate transfuzională	46.050	62.892	108.942

Programele naționale de sănătate publică	Buget de stat	Venituri proprii	Total
IV. Programele naționale de boli netransmisibile, din care:	6.385	78.500	84.885
Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin	0	4.612	4.612
Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	0	1.811	1.811
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	1.752	52.959	54.711
Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale	4.633	12.752	17.385
Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	0	4.732	4.732
Programul național de boli endocrine	0	659	659
Programul național de tratament pentru boli rare	0	700	700
Programul național de management al registrelor naționale	0	275	275
V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	21	1.391	1.412
VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului	4.506	15.410	19.916
Total buget programe naționale de sănătate publică 2017	356.962	479.838	836.800
MS — acțiuni centralizate	0	10	10
TOTAL BUGET	356.962	479.848	836.810

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

— mii lei —

Programele naționale de sănătate publică	Buget de stat		Venituri proprii		Total	
	Credite de angajament	Credite bugetare	Credite de angajament	Credite bugetare	Credite de angajament	Credite bugetare
I. Programul național de boli transmisibile, din care:	264.152	264.152	253.244	253.244	517.396	517.396
Programul național de vaccinare	150.421	150.421	62.533	62.533	212.954	212.954
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	0	0	2.756	2.756	2.756	2.756
Programul național de supraveghere și control al infecției HIV	113.731	113.731	162.135	162.135	275.866	275.866
Programul național de supraveghere și control al tuberculozei	0	0	24.650	24.650	24.650	24.650
Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței	0	0	1.170	1.170	1.170	1.170
II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	0	0	1.708	1.708	1.708	1.708
III. Programul național de securitate transfuzională	30.000	30.000	55.844	55.844	85.844	85.844
IV. Programele naționale de boli netransmisibile, din care:	6.290	6.290	82.903	82.903	89.193	89.193
Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin	0	0	8.103	8.103	8.103	8.103
Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	0	0	1.861	1.861	1.861	1.861
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	1.257	1.257	53.811	53.811	55.068	55.068
Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale	5.033	5.033	12.784	12.784	17.817	17.817
Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	0	0	4.734	4.734	4.734	4.734
Programul național de boli endocrine	0	0	637	637	637	637
Programul național de tratament pentru boli rare	0	0	700	700	700	700
Programul național de management al registrelor naționale	0	0	273	273	273	273
V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	0	0	1.435	1.435	1.435	1.435
VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului	5.447	5.447	16.113	16.113	21.560	21.560
Total buget programe naționale de sănătate publică 2018	305.889	305.889	411.247	411.247	717.136	717.136

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN**privind modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman**

Văzând Referatul de aprobare al Direcției politica medicamentului și a dispozitivelor medicale SP 11.229 din 27.09.2018, în baza prevederilor art. 890 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 215 din 29 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

— **La articolul 3, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 3. — (1) La intrarea în vigoare a prezentului ordin, prețurile maxime ale medicamentelor autorizate de punere pe piață și prețurile de referință generice/biosimilare aprobate în Canamed rămân valabile până la intrarea în vigoare a ordinului de aprobare a prețurilor calculate în urma corecției anuale, dar nu mai mult de 1 ianuarie 2019.”

Art. II. — (1) Prin excepție de la prevederile art. 5 alin. (5) și (6) din Normele privind modul de calcul și procedura de aprobare a prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul procedurii de corecție pentru anul 2018, în cazul în care deținătorul autorizației de punere pe piață (*DAPP*)/reprezentantul nu contestă în termen de 10 zile de la afișarea pe site prețurile calculate în urma corecției, prețurile calculate de Ministerul Sănătății (*minister*) se consideră acceptate.

(2) În situația în care în urma analizei contestației prevăzute la alin. (1) ministerul acceptă nivelul de preț propus de *DAPP*/reprezentant, acesta va fi aprobat.

(3) În cazul în care în urma analizării contestațiilor nivelul de preț propus de *DAPP*/reprezentant nu este în conformitate cu normele aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, cu modificările și completările ulterioare, ministerul emite decizii de respingere și comunică nivelul conform al prețului.

(4) În situația în care, în termen de 10 zile de la emiterea deciziei de respingere, *DAPP*/reprezentantul comunică ministerului neacceptarea prețului stabilit conform deciziei de respingere prevăzute la alin. (3), *DAPP*/reprezentantul este obligat să comercializeze medicamentele timp de 12 luni de la data comunicării deciziei de respingere prevăzute la alin. (3), fără a depăși această perioadă, la cel mai mic preț dintre prețul aprobat anterior și prețul propus de către *DAPP*/reprezentant.

(5) În situația netransmiterii comunicării prevăzute la alin. (4) de către *DAPP*/reprezentant, prețul stabilit de către minister și comunicat prin decizie de respingere se consideră acceptat de către *DAPP*/reprezentant și va fi aprobat.

(6) În situația în care *DAPP*/reprezentantul care a comercializat anterior medicamentul pe teritoriul României comunică ministerului acceptarea prețului stabilit de minister după expirarea termenului de 10 zile prevăzut la alin. (4), prețul este aprobat la un nivel stabilit conform prevederilor prezentului ordin, diminuat cu 5% pentru o perioadă de 12 luni, aplicabil de la data aprobării.

Art. III. — Contestațiile depuse anterior situației prevăzute la art. II alin. (1) vor fi analizate și soluționate prin decizii de respingere sau prin aprobarea prețului propus.

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

p. Ministrul sănătății,
Dan Octavian Alexandrescu,
secretar de stat

București, 27 septembrie 2018.
Nr. 1.246.

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN**privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017**

Văzând Referatul de aprobare nr. D.G. 4.260 din 27.09.2018 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 51 alin. (1) lit. b) și alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare,

în temeiul art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. I. — Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 și 224 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul IV articolul 31, alineatele (13) și (16) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(13) Medicamentele specifice care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în Programul național de oncologie și în Programul național de tratament pentru boli rare — atrofie musculară spinală se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare; achiziționarea acestora se realizează de către unitatea sanitară, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție, care în cazul medicamentelor nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

.....
 (16) Prescrierea testelor de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați se face împreună cu prescrierea tratamentului cu insulină, pe același formular de prescripție medicală, pe o perioadă de maximum 3 luni. Numărul de teste de automonitorizare este de până la 400 teste/3 luni copil cu diabet zaharat tip 1, până la 200 teste/3 luni pentru adultul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat și până la 100 teste /3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat de tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare continuă a glicemiei sau cu pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă, precum și pentru adultul cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat. Farmaciile cu circuit deschis sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise pacientului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării. Decizia privind prescrierea unui număr mai mic de teste sau de a întrerupe acordarea testelor aparține medicului prescriptor.”

2. La capitolul IV articolul 32, literele c)—f) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) Achiziția, montarea și eliberarea dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei) se realizează prin centrele metodologice regionale. Achiziția și eliberarea materialelor consumabile aferente dispozitivelor medicale specifice diabetului zaharat se realizează prin centrele metodologice regionale sau prin centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil. Medicul diabetolog sau cu

competență/atestat care are în evidență bolnavul întocmește dosarul medical al acestuia cuprinzând documentele care justifică îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru a beneficia de dispozitivele medicale specifice și referatul de justificare, prevăzut în anexa nr. 11, pe care îl transmite casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală. Casa de asigurări de sănătate va transmite dosarul Comisiei de evaluare a centrului metodologic regional căruia îi este arondat județul unde este luat în evidență bolnavul de către medicul curant. Comisia de evaluare a centrului metodologic regional verifică respectarea criteriilor de eligibilitate. Pentru bolnavii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate, comisia aprobă referatul de justificare întocmit de medicul diabetolog sau cu competență/atestat care are în evidență bolnavul și emite decizia în baza căreia se realizează includerea în program, programarea montării și eliberarea dispozitivelor medicale specifice, prevăzută în anexa nr. 12. Comisia va transmite o copie a deciziei casei de asigurări de sănătate a județului arondat, o copie a deciziei o va transmite casei de asigurări de sănătate din raza administrativ-teritorială a centrului metodologic regional și medicului care a emis referatul. Medicul curant, care a emis referatul pentru montarea dispozitivelor medicale specifice, monitorizează bolnavul. Instruirea pacientului care își administrează insulina privind tehnica de administrare a insulinei și modalitatea de utilizare a seringii sau penului se fac de către medicul diabetolog sau cu competență/atestat.

Informarea și instruirea pacienților se vor face particularizat pentru fiecare tip de modalitate de aplicare a insulinei.

Centrele metodologice regionale desemnează o comisie de evaluare și aprobare a dosarelor de solicitare pentru dispozitivele medicale specifice care va fi alcătuită din coordonatorul centrului metodologic regional desemnat și minimum 2 medici specialiști/primari de diabet, nutriție și boli metabolice și/sau medici specialiști/primari pediatrii cu competență/atestat în diabet, cu următoarele atribuții:

1. examinează dosarele de solicitare pentru dispozitivele medicale specifice pentru pacienții din județele arondate și emit decizia de includere/neincludere în program. Decizia de întrerupere a utilizării dispozitivelor medicale specifice pentru diabetul zaharat va fi luată de medicul specialist/primar de diabet, nutriție și boli metabolice curant și va fi adusă la cunoștința centrului metodologic regional;

2. soluționează contestațiile la deciziile de întrerupere a utilizării unei pompe de insulină/pompe de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă, sistemele de monitorizare glicemică continuă luate de medicul diabetolog sau pediatru cu competență/atestat în diabet zaharat;

3. monitorizează semestrial eficiența derulării programului prin utilizarea dispozitivelor medicale specifice pe baza raportărilor primite de la medicul diabetolog sau cu competență/atestat în diabet care are în urmărire pacienții.

d) Dispozitivele medicale specifice se montează în spitalizare de zi sau în spitalizare continuă, după caz, în centrele metodologice regionale. Eliberarea acestora se realizează prin farmacia cu circuit închis. Pentru pompele de insulină materialele consumabile sunt: catetere și rezervoare. În cazul pompelor de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: catetere, rezervoare, transmițer și senzori. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt transmițerul și senzorii. Necesarul de materiale consumabile este de 1 transmițer/an, 10 catetere/lună, 10 rezervoare (10 seturi)/lună și 55 de senzori/an. Prescrierea materialelor consumabile odată cu montarea dispozitivului medical se realizează pentru o perioadă de 3 luni, și eliberarea se face pe condica de prescripție de medicamente și materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate. Prescrierea în continuare a materialelor consumabile de către medicul curant se realizează în baza deciziei de includere în program, pentru o perioadă de 3 luni pe condica de prescripție de medicamente și materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate, iar eliberarea se realizează prin farmacia cu circuit închis a centrelor metodologice regionale și unităților sanitare care derulează programul național de diabet zaharat. Pentru situațiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi pompa de insulină, pompa și materialele consumabile rămase neutilizate sunt returnate centrelor metodologice regionale și unităților sanitare care derulează programul național de diabet zaharat aferent, urmând a fi redistribuite altui bolnav care îndeplinește criteriile de eligibilitate.

e) Pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății care are în evidență și monitorizează pacienții transplantați atât în țară, cât și în afara țării și care au fost luați în evidența unui centru acreditat eliberează scrisoarea medicală către medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se află în evidență. În situația prescrierii tratamentului cu medicamente imunosupresoare, atât pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare, cât și pentru bolnavii nou-transplantați, în scrisoarea medicală se consemnează, în mod obligatoriu, denumirea comună internațională a medicamentului, denumirea comercială a acestuia, doza de administrare recomandată, forma farmaceutică/calea de administrare și durata tratamentului. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 6 luni calendaristice.

În situația în care valoarea prescripției medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat.

Pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare substituția cu medicamente având același DCI (fie generice, fie de referință) se realizează numai la recomandarea medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și în condițiile monitorizării terapeutice a imunosupresiei, în mod similar cazurilor nou-transplantați.

În situația realizării substituției medicamentelor de referință imunosupresoare cu medicamente generice imunosupresoare sau a genericelor între ele, fie din inițiativa medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant, fie din inițiativa farmaciștilor, se menține tratamentul imunosupresor de substituție pentru a se evita riscurile de rețet al grefelor transplantate.

f) Pentru tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice inițierea se face de către medicul oncolog sau hematolog, medicul pediatru cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competență în oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie și hematologie pediatrică, după caz. Continuarea tratamentului se face de către medicul oncolog, hematolog sau medic pediatru cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competență oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie și hematologie pediatrică pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnați. Medicii desemnați sunt medicii de familie nominalizați de casa de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici oncologi sau hematologi la nivel județean.”

3. La capitolul IV articolul 32, după litera d) se introduce o nouă literă, litera d¹), cu următorul cuprins:

„d¹) Sistemele de monitorizare continuă a glicemiei se montează în regim de spitalizare sau ambulatoriu, după caz, în centrele metodologice regionale. Eliberarea acestora se realizează prin farmacia cu circuit închis. Pentru sistemele de monitorizare continuă a glicemiei materialele consumabile sunt: transmițer și senzori. Necesarul de materiale consumabile este de 1 transmițer/an și 55 de senzori/an. Prescrierea senzorilor se realizează pentru o perioadă de 3 luni și eliberarea se face pe condica de prescripție de medicamente și materiale sanitare distinct întocmită în acest sens pentru această activitate. Pentru situațiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi materialele consumabile rămase neutilizate, acestea sunt returnate centrelor/unităților sanitare cu secții și compartimente de profil aferente, urmând a fi redistribuite altui bolnav care îndeplinește criteriile de eligibilitate.”

4. La capitolul IX „Programul național de oncologie — Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT (adulti și copii)” subtitlul „Criterii de eligibilitate litera A pentru pacienți adulți”, literele a) și c) de la punctul 2 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) detecția bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian papilar folicular cu nivele crescute de tireoglobulină și/sau anti-tireoglobulină și scintigrama cu radioiod negativă;

c) detecția bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian papilar cu nivel crescut de tireoglobulină și/sau anti-tireoglobulină și scintigramă cu radioiod negativă.”

5. La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Programul național de diabet zaharat

Obiective:

a) prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA_{1c})];

b) asigurarea tratamentului medicamentos al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);

c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

1) indicatori fizici:

a) număr de persoane cu diabet evaluate prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 55.920;

b) număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați: 823.280;

c) număr de bolnavi automonitorizați: 241.600, din care:

c.1) număr de copii cu diabet zaharat tip 1 automonitorizați: 3.440;

c.2) număr de adulți cu diabet zaharat insulinotratați automonitorizați: 238.160;

d) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de pompe de insulină: 280;

e) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă : 500;

f) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei: 100;

g) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină: 506;

h) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei: 100;

i) număr de bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă: 500.

2) indicatori de eficiență:

a) tarif/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei;

b) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat/an: 1.076 lei;

c) cost mediu/copil cu diabet zaharat tip 1/an: 1.860 lei (400 teste/3 luni);

d) cost mediu/adult cu diabet zaharat tip 1/an: 960 lei (200 teste/3 luni);

e) cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tip 1 automonitizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, precum și pentru adult cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat/an: 480 lei (100 teste/3 luni);

f) cost mediu/bolnav beneficiar de pompă de insulină: 8.115 lei*);

g) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de monitorizare glicemică continuă: 12.994,80 lei;

h) cost mediu/bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă: 28.109,90 lei**);

i) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină/an: 7.617,78 lei;

j) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistemele de automonitizare glicemică continuă/an: 10.510,50 lei;

k) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă/an: 16.939,65 lei.

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c;

b) cheltuieli pentru medicamente: insulină antidiabetice orale și preparate injectabile noninsulinice;

c) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: teste de automonitizare;

d) cheltuieli pentru dispozitive medicale specifice și consumabilele aferente acestora.

Unități care derulează subprogramul:

a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București;

b) unități sanitare care au în structură secții/compartimente de profil/cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate

(HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicul specialist diabetolog, de medicul cu competență/atestat în diabet sau de medicul desemnat.

Medicul desemnat este medicul specialist (medicină internă, medicină de familie), nominalizat de casa de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz;

e) farmacii cu circuit deschis.

f.1) dispozitive medicale specifice și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei — centre metodologice regionale, respectiv:

— București — Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București, Spitalul Elias, Spitalul «Marie Curie», Spitalul clinic de copii «Victor Gomoiu» (județe arondate: Brăila, Brașov, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ilfov, Ialomița, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea);

— Timișoara — Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Turcanu» Timișoara (județe arondate: Alba, Arad, Bihor, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș);

— Craiova — Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (județe arondate: Argeș, Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea, Teleorman);

— Iași — Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Spiridon» Iași, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sfânta Maria» Iași (județe arondate: Bacău, Botoșani, Buzău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui);

— Cluj — Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca (județe arondate: Bistrița-Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Mureș, Maramureș, Sălaj, Satu Mare);

f.2) materiale consumabile pentru dispozitive medicale specifice:

— Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Prof. Dr. N. Paulescu» București;

— centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, după caz.

Structură:

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;

2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional.

Subprogramul de diabet zaharat tip 1

Activități:

1. evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

2. asigurarea tratamentului cu insulină bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;

3. asigurarea testelor de automonitizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitizării persoanelor cu diabet zaharat tip 1;

4. sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea, în vederea automonitizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;

5. asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către comisiile din centrele metodologice regionale;

*) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 8.115 lei include pompa de insulină și materialele consumabile pentru 12 luni.

**) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 28.109,90 lei include pompa de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materialele consumabile pentru 12 luni.

6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către comisiile din centrele metodologice regionale.

Criterii de eligibilitate

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean;

2) activitatea 2: bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu insulină;

a) terapie cu insulină în prize multiple aplicată cu seringi de insulină sau pen-uri;

b) terapie cu insulină aplicată cu pompe de insulină (infuzie subcutană continuă cu insulină);

3) activitatea 3: pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant, în funcție de vârsta și modalitatea de injectare a insulinei:

a) 400 teste/3 luni copil cu diabet zaharat tip 1;

b) 200 teste/3 luni pentru bolnavul adult cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat;

c) 100 teste/3 luni pentru bolnavul cu diabet zaharat tip 1 automonitorizat cu sistem de monitorizare glicemică continuă sau cu sistem de pompe de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă;

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant și poate fi adoptată dacă există lipsă de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea:

a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

b) tinerii cu diabet zaharat tip 1, cu vârste între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) gravidele cu diabet zaharat tip 1;

d) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârste peste 18 ani [care nu se regăsesc în categoriile enumerate la lit. a)–c)] și care îndeplinesc următoarele criterii și respectă următoarele condiții:

d1) pacienți cu diabet zaharat tip 1, la care nu se poate realiza controlul glicemic la țintele propuse (hemoglobina glicozilată HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecții multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse;

d2) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii moderate sau severe, documentate (minimum două/lună). Hipoglicemia moderată este definită la o valoare ≤ 55mg/dl, iar hipoglicemia severă la o valoare ≤ 40mg/dl;

d3) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii moderate sau severe nocturne documentate (minimum două/lună);

d4) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă variabilitate glicemică minimum 3 luni continuu, documentată prin cel puțin două profile glicemice în 7 puncte/lună și cu o deviație standard > 2;

d5) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă cel puțin două complicații cronice specifice ale diabetului zaharat, documentate medical;

d6) pacientul a fost tratat cu injecții multiple de insulină în regim bazal-bolus sau pacientul beneficiază de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică continuă, în cele 6 luni anterioare;

d7) aderență la activitatea de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină) — pacientul demonstrează folosirea automonitorizării glicemice cu teste multiple, cu cel puțin 4 monitorizări glicemice/zi în ultimele 3 luni;

d8) motivație și complianță — cerere, consimțământ informat.

NOTĂ:

Obligatoriu de îndeplinit minimum două criterii dintre cele de la lit. d1)–d5) inclusiv.

Criteriile de la lit. d6)–d8) sunt obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensarizează activ bolnavul și care îl va monitoriza în continuare. Dosarul bolnavului se trimite către casa județeană de asigurări de sănătate, care îl va trimite comisiei regionale.

Criterii de prioritate:

a) prioritatea 1 — copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani,

b) prioritatea 2 — tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) prioritatea 3 — gravidele cu diabet zaharat tip 1;

d) prioritatea 4 — bolnavi cu vârste peste 18 ani [care nu se regăsesc enumerați la lit. a)–c)].

Criteriile de prioritate sunt pentru comisiile regionale care examinează dosarul trimis de casa de asigurări de sănătate.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75%/lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni — HbA1c în creștere față de nivelul HbA1c anterior inițierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă;

c) și/sau lipsa de ameliorare a variabilității glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvență, durată și fluctuație glicemică, aceștia fiind măsurați automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variație (CV) glicemică optim este considerat a fi ≤ 36%, iar un CV >36% este considerat inadecvat;

d) și/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezența episoadelor de hipoglicemie moderate sau severe atât diurne, cât și nocturne, minimum două episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile;

e) refuzul scris al pacientului/aparținătorului de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă;

f) lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă;

Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat curant;

5) activitatea 5: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea:

a) copiii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

b) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) gravidele cu diabet zaharat tip 1;

d) bolnavi cu vârste peste 18 ani care nu se regăsesc la lit. a)—c) și care îndeplinesc următoarele criterii de eligibilitate:

d1) pacienți la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie cu multiinjecții corect aplicată;

d2) motivație și complianță la tratament, cerere, consimțământ informat;

d3) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

d4) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

Criteriile de la lit. d2)—d4) obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensarizează activ bolnavul și îl va monitoriza în continuare.

Dosarul bolnavului se trimite către CAS care îl va trimite comisiei regionale.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea — HbA1c în creștere comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină;

c) prezența de cetoacidoze.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, de către un bolnav, aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice/medicului cu competență/atestat curant (care dispensarizează activ/monitorizează bolnavul).

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar al pompei de insulină vor returna pompa și consumabilele aferente rămase neutilizate unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un service autorizat.

6) Activitatea 6: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea:

a) bolnavi adulți cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei și care prezintă minimum două come hipoglicemice în ultimele 6 luni documentate medical prin spitalizare sau prin servicii de urgență;

b) copii cu diabet zaharat de tip 1 cu sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, cu CV (coeficient de variație) > 36%;

c) motivație și complianță la tratament; cerere, consimțământ informat;

d) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

e) capacitate și abilități de utilizare a pompei și senzorilor.

Criteriile de la lit. c)—e) sunt obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensarizează activ bolnavul și care îl va monitoriza în continuare:

Criterii de prioritate:

a) prioritatea 1 — copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani;

b) prioritatea 2 — tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) prioritatea 3 — gravidele cu diabet zaharat tip;

d) prioritatea 4 — bolnavi cu vârste peste 18 ani (care nu se regăsesc în categoriile enumerate mai sus, și anume la prioritatea 1, 2 sau 3).

Acordarea de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea se va face prin decizie emisă de comisiile centrelor metodologice regionale.

Pacienții, beneficiari anterior de pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus, din Programul național de diabet vor putea vor fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condițiile în care nu dețin un termen de valabilitate o pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus.

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar al sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă vor returna componentele sistemului și consumabilele aferente rămase neutilizate unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un service autorizat.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei;

b) utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu își dovedește eficacitatea — HbA1c constantă sau în creștere față de nivelul HbA1c anterior inițierii utilizării sistemului;

c) prezența în continuare a hipoglicemiilor severe;

d) refuzul pacientului/aparținătorului de a mai fi beneficiarul sistemului de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă aparține în exclusivitate medicului diabetolog sau pediatru cu competență/atestat în diabet curant.

NOTĂ:

Bolnavii eligibili sau aparținătorii, în vederea montării de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă și sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligația de a semna un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului (anexa nr. 123). Refuzul de a semna consimțământul informat are drept consecință imposibilitatea de a beneficia de pompe de insulină

fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă sau sistemul de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional

Activități:

1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat;

4) asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale.

Criterii de eligibilitate:

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/ atestat în diabet sau a medicilor desemnați;

Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean.

2) activitatea 2:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestațional și alte tipuri de diabet zaharat, care necesită tratament temporar sau pe o durată nedefinită cu insulină:

— atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și/sau antidiabetice injectabile noninsulinice și cu respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);

— când tratamentul cu ADO este contraindicat;

— intervenție chirurgicală;

— infecții acute;

— infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

— evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);

— alte situații (intoleranță digestivă, stres);

— bolnave cu diabet gestațional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente ADO și antidiabetice injectabile noninsulinice:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia a jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c \geq 8,0%;

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:

a) insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convențională, sau tratament mixt, respectiv insulina cu ADO, sau insulina cu preparate antidiabetice injectabile noninsulinice;

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcție de automonitorizare;

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Programul național de diabet zaharat aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și medicului cu competență/atestat și poate fi adoptată în lipsa de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse:

a) bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;

b.2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, ce nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă;

c) criteriile de decizie a pacientului*:

c.1) motivație și complianța la tratament; cerere, consimțământ informat;

c.2) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

c.3) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

c.4) suport familial.

*Criteriile c1—c4 sunt obligatorii în integralitate.

Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și monitorizează bolnavul.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompei de insulină de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului diabetolog și poate fi luată în următoarele condiții:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea;

c) tratamentul temporar — diabet gestațional cu tratament temporar cu insulină."

6. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Activități” punctul 1), litera l) se modifică și va avea următorul cuprins:

„l) tratamentul purperei trombocitopenice imune cronice la copii și adulții splenectomizați și nesplenectomizați;”.

7. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Criterii de eligibilitate”, punctul 17) se modifică și va avea următorul cuprins:

„17) Purpura trombocitopenică imună cronică la copiii și adulții splenectomizați și nesplenectomizați

— bolnavi copii și adulți cu trombocitopenie imună primară (idiopatică) cronică refractară la alte linii de tratament inclusiv splenectomie sau cu contraindicație de splenectomie;”.

8. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Activități” punctul 1), după litera o) se introduce o nouă literă, litera p), cu următorul cuprins:

„p) tratamentul bolnavilor cu atrofi musculară spinală;”.

9. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Criterii de eligibilitate”, după punctul 23) se introduce un nou punct, punctul 24), cu următorul cuprins:

„24) bolnavi cu atrofi musculară spinală 5q confirmați prin testare genetică;”.

10. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Indicatori de evaluare” punctul 1 „indicatori fizici”, litera ș) se modifică și va avea următorul cuprins:

„ș) număr de bolnavi copii și adulți cu purpură trombocitopenică imună cronică splenectomizați și nesplenectomizați: 120;”.

11. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Indicatori de evaluare” punctul 1 „indicatori fizici”, după litera y) se introduce o nouă literă, litera z), cu următorul cuprins:

„z) număr de bolnavi cu atrofiie musculară spinală: 54;”.

12. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare”, subtitlul „Indicatori de evaluare” punctul 2) „indicatori de eficiență”, după litera y) se introduce o nouă literă, litera z), cu următorul cuprins:

„z) cost mediu/bolnav cu atrofiie musculară spinală: 1.533.303 lei*);”.

13. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Indicatori de evaluare”, nota din subsolul punctului 2) „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„*) Costul prevăzut la lit. e), f), h), i), k), ș), t), ț), v), x) și z) reprezintă costul mediu/bolnav la nivel național, iar repartizarea sumelor se realizează pentru fiecare bolnav în funcție de doza necesară recomandată individual.”

14. La capitolul IX titlul „Programul național de tratament pentru boli rare” subtitlul „Unități care derulează programul” punctul 8 „mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)”, după litera o) se introduce o nouă literă, litera p), cu următorul cuprins:

„p) Spitalul de Pediatrie Ploiești;”.

15. La capitolul IX titlul „Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță”, subtitlul „Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos

Obiective:

a) tratamentul microchirurgical al pacienților cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos;

b) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag;

c) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă.

Activități:

a) selecția pacienților pe baza datelor obținute prin monitorizarea electroencefalografică de lungă durată;

b) examenul imagistic prin rezonanță magnetică nativ și cu substanță de contrast, completat cu evaluarea stării psihice, comportamentale, ce apreciază capacitatea și rezerva funcțională cerebrală;

c) realizarea procedurilor microchirurgicale neurochirurgicale: monitorizare intraoperatorie prin electrocorticografie, aplicare de electrozi subdurali pe suprafața cortexului sau în profunzimea parenchimului cerebral, rezecția focarului epiteptogen, ghidarea rezecției chirurgicale prin intermediul neuronavigației;

d) folosirea tehnicilor reconstructive în vederea *reconstructio ad integrum* a pacienților neurochirurgicali;

e) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag;

f) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv medical.

Criterii de eligibilitate:

a) bolnavi (copii și adulți cu vârsta cuprinsă între 8 și 45 ani) diagnosticați cu epilepsie focală farmacorezistentă care acceptă riscurile intervenției neurochirurgicale pe baza consimțământului informat și care nu prezintă boli asociate severe (insuficiențe de

organ, neoplazii progresive) care cresc riscurile intervenției sau minimalizează beneficiile;

b) bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;

c) bolnavi ce prezintă intoleranță la tratamentul medicamentos anticonvulsivant (bolnavi polialergici);

d) bolnavi cu epilepsie focală și multifocală neresponsivă la tratamentul medicamentos care îndeplinesc următoarele criterii:

d1) bolnavi adulți între 18—65 ani;

d2) diagnostic corect de epilepsie focală caracterizată prin crize focale cu sau fără generalizare secundară;

d3) crize inadecvat controlate cu cel puțin 3 medicamente antiepileptice corect administrate și dozate;

d4) crize focale cu frecvență lunară, invalidante (cu pierdere de conștientă, cădere etc.), dar nu mai mult de 10 crize/zi;

d5) bolnavul să fi beneficiat de o evaluare corectă într-un centru specializat în epilepsie;

d6) bolnavul nu este considerat candidat pentru procedura de rezecție chirurgicală sau tratament prin tehnici microchirurgicale;

d7) bolnav care a avut o intervenție operatorie care a eșuat în controlul bolii sau un implant de nerv vag care nu a fost tolerat sau nu a controlat boala suficient.

NOTĂ:

Procedura nu poate fi indicată bolnavilor cu contraindicații chirurgicale legate de diverse comorbidități (tulburări de coagulare etc.) Bolnavii implantați cu dispozitiv de stimulare cerebrală profundă vor fi urmăriți ulterior pentru adaptarea parametrilor de stimulare.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale: 75;

b) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag: 50;

c) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă: 5.

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale: 40.399,94 lei;

b) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag: 99.951,91 lei;

c) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implantarea unui dispozitiv de stimulare cerebrală profundă: 99.000,00 lei.

Natura cheltuielilor:

— dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

a) Spitalul Universitar de Urgență București;

b) Spitalul Clinic de Urgență «Bagdasar—Arseni» București;

c) Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. Dr. Alexandru Obregia».

16. Anexa nr. 13 B.1 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

17. La anexa nr. 13, după anexa nr. 13 D se introduce o nouă anexă, anexa nr. 13 D.1, având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

18. Anexa nr. 13 E se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezentul ordin.

19. Anexa nr. 13 G.2 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 4, care face parte integrantă din prezentul ordin.

20. La anexa nr. 13, după anexa nr. 13 G.4 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 13 G.5, având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 5, care face parte integrantă din prezentul ordin.

21. După anexa nr. 12^{2.2} se introduce o nouă anexă, anexa nr. 12³, având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 6, care face parte integrantă din prezentul ordin.

22. Anexa nr. 11 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 7, care face parte integrantă din prezentul ordin.

23. Anexa nr. 12 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 8, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — Direcțiile de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programe naționale de sănătate curative vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Liliana Maria Mihai

București, 27 septembrie 2018.
Nr. 1.328.

ANEXA Nr. 1
(Anexa nr. 13 B.1 la normele tehnice)

CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Programul național oncologie — Subprogramul de tratament medicamentos
al bolnavilor cu afecțiuni oncologice

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Medic coordonator:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Director medical:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

CAPITOLUL 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

		DA	NU
1.	Unitate sanitară aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

CAPITOLUL 2

Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
I.	Unitate sanitară care are în structura organizatorică aprobată:		
	— secție/compartiment de oncologie, oncologie/hemato-oncologie pediatrică și/sau		
	— structură de spitalizare de zi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru monitorizare afecțiuni oncologice cu sau fără investigații de înaltă performanță		
	— punct de recoltare a produselor biologice		
	— farmacie cu circuit închis		

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

	DA	NU
II. Asigurarea accesului la un laborator de analize medicale		
— laborator de analize medicale în structura proprie sau — acord de colaborare/protocol/contract încheiat cu un furnizor de servicii medicale paraclinice		

CAPITOLUL 3

Criterii privind structura de personal

	DA	NU
1. Comisie multidisciplinară de diagnostic și indicație terapeutică		
2. Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de oncologie, oncologie/hemato-oncologie pediatrică conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul medicilor de specialitate și al asistenților medicali ...)		
3. Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie ...)		

CAPITOLUL 4

Criterii privind dotarea

	DA	NU
I. Dotări minime în farmacie, altele decât cele prevăzute în Normele privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 962/2009, cu modificările ulterioare:		
1. — program de pregătire a citostaticelor		
2. — hotă cu flux laminar		
3. — echipamente de protecție categoria a III-a specifice în lucrul cu substanțe citostatice		
II. Dotarea sectorului de terapie, alta decât prevăzută prin dispozițiile normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 914/2006, cu modificările și completările ulterioare:		
1. — prize de oxigen sau concentrator de oxigen		
2. — dulap și frigider cu termometru pentru depozitarea citostaticelor necesare pentru o singură zi de tratament		
3. — cântar		
4. — taliometru		
5. — pompe elastomerice de unică folosință de 48 h, 96 h, 120 h		
6. — perfuzoare non PVC pentru administrarea Paclitaxelului		
7. — ace Hubber 20—22 G		
8. — catetere tunelizate (portacath)		
9. — trusă de urgență		
10. — echipamente de protecție categoria a III-a specifice în lucrul cu substanțe citostatice		

CAPITOLUL 5

Criterii privind organizarea evidenței primare și modalități de raportare

	DA	NU
1. Unitate sanitară care raportează tumorile primare nou-diagnosticate, conform prevederilor legale în vigoare		

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Manager.....
Medic coordonator.....
Director medical

CAPITOLUL 6

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Președinte director general.....
Director relații contractuale.....
*Medic-șef**ANEXA Nr. 2*
(Anexa nr. 13 D.1 la normele tehnice)

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în programul național de diabet zaharat — sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, pompe de insulină

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Medic coordonator:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Director medical:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

CAPITOLUL 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești — pentru pompe de insulină		
2.	Ambulatoriu de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale — pentru senzori de monitorizare continuă a glicemiei		

CAPITOLUL 2

Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	— secție sau compartiment specialitate diabet, nutriție și boli metabolice — pentru pompe de insulină		
2.	— ambulatoriu de specialitate — pentru senzori de monitorizare continuă a glicemiei		
3.	— farmacie cu circuit închis		
II.	Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare în specialitățile clinice medicale — pompe de insulină		

*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

CAPITOLUL 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției sau compartimentului de diabet, nutriție și boli metabolice conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (cel puțin 1 medic specialist/primar/cu competență sau atestat care a urmat un curs dedicat tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat prin infuzie subcutană de insulină și cel puțin 1 asistent medical specializat/în scris la programe de specializare pentru diabet, nutriție și boli metabolice de diabet, nutriție și boli metabolice)		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Manager.....
Medic coordonator.....
Director medical

CAPITOLUL 4

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Președinte director general.....
Director relații contractuale.....
Medic-șef

ANEXA Nr. 3
(Anexa nr. 13 E la normele tehnice)

CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Programul național de tratament al bolilor neurologice

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Medic coordonator:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Director medical:
Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

CAPITOLUL 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

CAPITOLUL 2

Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	— secție de neurologie sau neurologie pediatrică (pentru pacienți sub 18 ani)		
2.	— structură de explorări funcționale — explorări ale sistemului nervos		
3.	— farmacie cu circuit închis		
II.	Asigurarea accesului la servicii medicale paraclinice		
1.	— structură proprie de radiologie și imagistică medicală — CT		
	— contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		
2.	— structură proprie de radiologie și imagistică medicală — IRM		
	— contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		

CAPITOLUL 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de Neurologie/Neurologie pediatrică conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (cel puțin 3 medici specialiști/primari de neurologie sau neurologie pediatrică și cel puțin 9 asistenți medicali cu experiența de minimum 1 an în domeniul neurologiei/neurologiei pediatrică)		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		
3.	2 asistenți medicali cu experiența de minimum 2 ani în administrarea medicației imunomodulatoare și monitorizarea clinică periodică a pacienților cu scleroză multiplă.		

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Manager.....
Medic coordonator.....
Director medical

CAPITOLUL 4

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Președinte director general.....
Director relații contractuale.....
Medic-șef

CHESTIONAR DE EVALUARE

pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare — tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune, hipertensiune arterială pulmonară, polineuropatia familială amiloidă cu transtiretină, scleroza sistemică și ulcerile digitale evolutive, purpura trombocitopenică imună cronică la copiii și adulții splenectomizați și nesplenectomizați, hiperfenilalaninemia la bolnavii diagnosticați cu fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4), scleroză tuberoasă

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*:
 Nume, prenume
 Adresă
 Telefon, fax
 E-mail

Medic coordonator:
 Nume, prenume
 Adresă
 Telefon, fax
 E-mail

Director medical:
 Nume, prenume
 Adresă
 Telefon, fax
 E-mail

CAPITOLUL 1**Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

CAPITOLUL 2**Criterii privind structura organizatorică**

		DA	NU
I.	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
	— secție/compartiment de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al programului		
	— farmacie cu circuit închis		

CAPITOLUL 3**Criterii privind structura de personal**

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției/compartimentului de specialitate în care se acordă servicii medicale spitalicești în patologia care face obiectul de activitate al programului conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul medicilor de specialitate și al asistenților medicali)		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie)		

* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

CAPITOLUL 4

Correspondența dintre secțiile/compartimentele de specialitate în care se acordă serviciile medicale spitalicești și medicii de specialitate prescriptori în patologia care face obiectul de activitate al programului

Denumirea programului	Patologia care face obiectul de activitate	Secția/compartimentul în cadrul căruia se acordă serviciile medicale spitalicești	Medici de specialitate prescriptori
Programul național de tratament pentru boli rare	Boli neurologice degenerative/inflamator-imune	Neurologie	Neurologie
	Scleroză sistemică și ulcere digitale evolutive	Reumatologie	Reumatologie
	Purpura trombocitopenică imună cronică la copiii și adulții (ne)splenectomizați	Hematologie, hemato-oncologie pediatrică, onco-hematologie pediatrică, oncologie pediatrică	Hematologie, medic pediatru cu supraspecializare în hemato-oncologie pediatrică/oncologie pediatrică, competență în oncopediatrie, atestat de studii complementare în oncologie și hematologie pediatrică, medic cu specialitatea oncologie și hematologie pediatrică
	Polineuropatia familială amiloidă cu transtiretină	Neurologie Hematologie	Neurologie Hematologie
	Fenilcetonurie Deficit de tetrahidrobiopterină	Pediatrie Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice copii Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	Pediatrie Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
	Scleroză tuberoasă	Neurologie Neurologie pediatrică Nefrologie Urologie	Neurologie Neurologie pediatrică Nefrologie Urologie
	HTAP	Cardiologie Cardiologie copii Pneumologie	Cardiologie Pneumologie

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Manager.....
Medic coordonator.....
Director medical

CAPITOLUL 5

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Președinte director general.....
Director relații contractuale.....
Medic-șef

CHESTIONAR DE EVALUARE
pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare — tratamentul bolnavilor
cu atrofie musculară spinală

Județul

Localitatea

Unitatea sanitară

Adresă

Telefon

Fax

E-mail

Manager*: Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Medic coordonator: Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

Director medical: Nume, prenume

Adresă

Telefon, fax

E-mail

CAPITOLUL 1

Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

CAPITOLUL 2

Criterii privind structura organizatorică

		DA	NU
I	Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:		
1.	— secție sau compartiment de neurologie pediatrică/neurologie adulți/recuperare medicală		
2.	— secție sau compartiment de terapie intensivă sau un contract cu o unitate sanitară ce include secție sau compartiment de terapie intensivă		
3.	— farmacie cu circuit închis		
II.	Asigurarea accesului la servicii medicale paraclinice		
1.	— serviciu (structură) proprie de radiologie și imagistică medicală — CT; sau		
	— contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		
2.	— laborator de analize medicale propriu sau contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minimum 12 ore/zi		
3.	— serviciu informatizat la nivel de secție/spital		

CAPITOLUL 3

Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secțiilor sau compartimentului, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010		

		DA	NU
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: în funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		
3.	Încadrarea cu medici de laborator, biologi și asistenți medicali de laborator, conform normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 (precizați numărul persoanelor încadrate în laborator: în funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Manager.....
Medic coordonator.....
Director medical

CAPITOLUL 4

CAS

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

.....
Președinte director general.....
Director relații contractuale.....
Medic-șef

ANEXA Nr. 6
(Anexa nr. 12³ la normele tehnice)

CONSIMȚĂMÂNT SCRIS AL PACIENTULUI CU DIABET ZAHARAT

Subsemnatul(a)

CNP: □□□□□□□□□□□□□□□□,

domiciliat(ă) în str., nr. ..., bl. ..., sc., et., ap., sector, localitatea, județul, telefon, având diagnosticul

sunt de acord să urmez tratamentul cu

 INSULINĂ:, precum și monitorizare glicemică continuă; utilizarea pompei de insulină fără sistem de monitorizare glicemică; utilizarea pompei de insulină cu sistem de monitorizare glicemică inclus.

1. Am fost informat(ă) asupra conținutului, importanței și consecințelor administrării acestei terapii.

2. Mă declar de acord cu instituirea acestui tratament, precum și a tuturor examenelor clinice și de laborator necesare unei conduite terapeutice eficiente.

3. Mă declar de acord să urmez instrucțiunile medicului, să răspund la întrebări și să semnez în timp util orice manifestare clinică survenită pe parcursul terapiei, inclusiv alergiile.

4. Pentru situația în care decid să renunț la tratamentul prin pompa de insulină și/sau la sistemul de monitorizare glicemică continuă, mă oblig să le returnez, împreună cu consumabilele nefolosite, în stare bună de funcționare, la centrul regional.

5. Am fost informat și accept criteriile de întrerupere a tratamentului cu pompă de insulină și/sau sistemul de monitorizare glicemică continuă.

6. Am preluat pompa de insulină/setul de monitorizare glicemică continuă/pompa cu sistem de monitorizare glicemică inclus cu seria/seriile nr.

nr.

Medicul specialist care a inițiat tratamentul/sistemul de monitorizare

.....
Unitatea sanitară unde s-a inițiat tratamentul/sistemul de monitorizare

Vă rugăm să răspundeți la întrebările de mai jos încercuind răspunsul potrivit:

1. Ați discutat cu medicul curant despre tratamentul pe care îl veți urma/sistemul de monitorizare?

DA/NU

2. Ați înțeles care sunt beneficiile și riscurile acestui tratament/sistem de monitorizare?

DA/NU

3. Sunteți de acord să urmați acest tratament/sistem de monitorizare?

DA/NU

Data

Semnătura pacientului

Părinte/Tutore

Semnătura medicului care a eliberat dispozitivul/dispozitivele.....

Prelucrarea datelor cu caracter personal se realizează în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și cu prevederile legale în vigoare, în scopul acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

*ANEXA Nr. 7
(Anexa nr. 11 la normele tehnice)*

Spitalul

Secția/Ambulatoriul

Către:

.....

În atenția

Comisiei regionale pentru Programul național de diabet zaharat

REFERAT DE JUSTIFICARE

Subsemnatul(a), dr., în calitate de medic curant, specialist în, solicit aprobarea inițierii terapiei cu infuzie subcutanată (pomă) de insulină/sistem de monitorizare continuă a glicemiei, pentru pacientul, aflat în evidența Casei de Asigurări de Sănătate

(nume și prenume, CNP [||||| ||||| |||||])

Pacientul îndeplinește criteriile obligatorii pentru includere și se află în evidența noastră cu diagnosticul din anul, având în prezent următoarea terapie de fond:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*ANEXA Nr. 8
(Anexa nr. 12 la normele tehnice)*

Centrul metodologic regional

Către Spitalul

DECIZIA Nr.

a) Numele și prenumele pacientului

b) CNP

c) Domiciliul

d) Tel.

e) Diagnostic

f) Numele și prenumele medicului curant:

Comisia regională, în ședința din, a aprobat includerea în Programul național de diabet zaharat a în vederea montării/eliberării:

— unui sistem de monitorizare continuă a glicemiei; sau

— unei pompe de insulină; sau

— unei pompe de insulină cuplată cu senzor de monitorizare continuă a glicemiei.

Comisia regională

(semnături/parafe)

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2018 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	600		55
8.	Colecția Legislația României	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	800		75

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2018 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	550	1.380	3.450	8.280	18.220
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	70	180	450	1.080	2.380	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	70 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

