

HOTĂRÂRE Nr. 1388 din 28 decembrie 2010  
privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012  
EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI  
PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 893 din 30 decembrie  
2010

În temeiul [art. 108](#) din Constituția României, republicată, și al [art. 48](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

#### ART. 1

(1) Se aprobă programele naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, precum și structura și obiectivele acestora, prevăzute în [anexa](#) care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) Programele naționale de sănătate reprezintă, potrivit prevederilor [art. 45](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, un ansamblu de acțiuni multianuale, organizate în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

(3) Programele naționale de sănătate se derulează în mod distinct sau în comun de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.

#### ART. 2

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, denumite în continuare norme tehnice, sunt aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

#### ART. 3

(1) Programele naționale de sănătate se finanțează de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.

(2) Necesarul de resurse pentru derularea programelor naționale de sănătate și detalierea acestuia pe surse de finanțare și categorii de cheltuieli este fundamentat și cuprins anual în legea bugetului de stat.

(3) Detalierea fondurilor prevăzute la alin. (2) pe programe naționale de sănătate se aprobă prin norme tehnice.

(4) Ministerul Sănătății reține la dispoziția sa, din veniturile proprii, o cotă de rezervă de 5% din totalul fondurilor prevăzute la alin. (2) care se repartizează și se utilizează în completarea fondurilor alocate inițial, în condițiile prevăzute în normele tehnice.

#### ART. 4

(1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate și, după caz, implementate și coordonate la nivel național de structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

(2) Ministerul Sănătății poate desemna unități din subordinea sa pentru asigurarea implementării și coordonării la nivel național a programelor naționale de sănătate.

(3) Atribuțiile structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și ale unităților din subordine cu privire la elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate sunt prevăzute în normele tehnice.

(4) Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează, implementează, derulează și monitorizează programele naționale de sănătate prevăzute la lit. B din [anexă](#).

#### ART. 5

(1) Implementarea și monitorizarea la nivel regional a programelor naționale de sănătate prevăzute la lit. A din [anexă](#) se realizează de către coordonatorii regionali din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică și din unități din subordinea Ministerului Sănătății.

(2) Implementarea și monitorizarea la nivel local a programelor naționale de sănătate prevăzute la lit. A din [anexă](#) se realizează de către coordonatorii locali din cadrul direcțiilor de sănătate publică.

(3) Atribuțiile coordonatorilor regionali și locali prevăzuți la alin. (1) și (2) cu privire la implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate sunt prevăzute în normele tehnice.

(4) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin casele de asigurări de sănătate, răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul utilizării fondurilor aprobate, precum și de monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență pentru programele prevăzute la lit. B din [anexă](#).

(5) Casa Națională de Asigurări de Sănătate transmite structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății prevăzute în normele tehnice, trimestrial, în termen de maximum 30 de zile de la data încheierii trimestrului, indicatorii fizici și de eficiență pentru programele prevăzute la lit. B din [anexă](#).

## ART. 6

(1) Ministerul Sănătății repartizează direcțiilor de sănătate publică și unităților sanitare din rețeaua sanitară proprie fondurile destinate derulării programelor naționale de sănătate prevăzute la lit. A din [anexă](#), în condițiile legii.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate repartizează caselor de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, denumite în continuare case de asigurări de sănătate, fondurile destinate derulării programelor naționale de sănătate prevăzute la lit. B din [anexă](#), în baza indicatorilor fizici și de eficiență realizați în anul precedent.

## ART. 7

(1) Sumele aprobate pentru derularea programelor naționale de sănătate se alocă lunar, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, însoțite de documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

(2) Pentru programele naționale de sănătate finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sumele necesare se asigură lunar de către Ministerul Sănătății, în limita fondurilor aprobate prin legea bugetului de stat, la solicitarea fundamentată a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile prevăzute în normele tehnice.

(3) Pentru realizarea atribuțiilor referitoare la programele naționale de sănătate prevăzute la lit. A din [anexă](#), direcțiile de sănătate publică pot încheia contracte, conform legii, cu unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, precum și cu autoritățile administrației publice locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea, în condițiile prevăzute în normele tehnice.

(4) Sumele prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ prevăzute la lit. B pct. I din [anexă](#) se alocă după cum urmează:

a) în baza contractelor negociate și încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate, precum și între centrele-pilot sau furnizorii privați de servicii de dializă (hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă

on-line, dializă peritoneală continuă, dializă peritoneală automată) și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz;

b) în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și ofertanții desemnați câștigători ai procedurilor de achiziție publică organizate la nivel național, conform [art. 11](#) alin. (1).

#### ART. 8

(1) Raporturile stabilite între unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate și direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt raporturi juridice civile, care vizează acțiuni multianuale, ce se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract cu valabilitate până la data de 31 decembrie 2012.

(2) În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor contractuale, acestea sunt negociate și stipulate în acte adiționale, conform dispozițiilor legale în vigoare.

(3) Angajamentele legale încheiate în exercițiul curent din care rezultă obligații nu pot depăși creditele de angajament sau creditele bugetare aprobate anual prin legea bugetului de stat.

(4) Casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate pot stabili și alte termene de contractare, în funcție de necesarul de servicii medicale, de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în limita fondurilor aprobate fiecărui program/subprogram de sănătate.

#### ART. 9

(1) Modelele de contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate sunt prevăzute în normele tehnice.

(2) Utilizarea acestor modele de contract este obligatorie; în cuprinsul contractelor pot fi prevăzute clauze suplimentare, negociate între părțile contractante, conform și în limita prevederilor legale în vigoare.

(3) Toate documentele prezentate în copie care stau la baza încheierii contractelor pentru derularea programelor naționale de sănătate sunt certificate pentru conformitate cu originalul prin semnătura reprezentantului legal al unității de specialitate, pe fiecare pagină.

(4) Direcțiile de sănătate publică decontează unităților de specialitate cu care sunt în relație contractuală pentru derularea programelor naționale de sănătate contravaloarea bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a sumelor necesare pentru plata drepturilor salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul

acestora, care fac obiectul contractului încheiat, pe bază de documente justificative și în condițiile prevăzute în normele tehnice.

(5) Casele de asigurări de sănătate decontează furnizorilor de servicii medicale cu care sunt în relație contractuală pentru derularea programelor naționale de sănătate contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea, conform contractului încheiat, pe bază de documente justificative și în condițiile prevăzute în normele tehnice.

(6) Toate documentele necesare decontării se certifică pentru exactitatea și realitatea datelor raportate, prin semnătura reprezentanților legali ai unităților de specialitate care derulează programe naționale de sănătate.

(7) Decontarea pentru activitatea curentă se efectuează în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, după cum urmează:

a) în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile și serviciile contractate de către direcțiile de sănătate publică;

b) în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, validare care se realizează în termen de 30 de zile de la data depunerii documentelor justificative;

c) în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru sumele decontate de către direcțiile de sănătate publică pentru plata drepturilor salariale aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate.

(8) Unitățile sanitare cu paturi din rețeaua autorităților administrației publice locale, precum și unitățile sanitare din subordinea ministerelor cu rețea sanitară proprie pot derula programe naționale de sănătate în condițiile legii.

(9) Farmaciile cu circuit deschis care pot elibera medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, care se acordă pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate, sunt selectate în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat conform legii.

#### ART. 10

(1) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare publice, respectiv în veniturile furnizorilor privați de servicii medicale prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

(2) Unitățile și instituțiile sanitare publice care derulează programe naționale de sănătate au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare program sau subprogram, pe subdiviziunile clasificăției bugetare, precum și a organizării evidenței nominale, pe baza codului numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

(3) Furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare program sau subprogram, precum și a organizării evidenței nominale, pe baza codului numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

#### ART. 11

(1) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în unele programe naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, Ministerul Sănătății și/sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz, organizează la nivel național proceduri de achiziție publică, în condițiile legii. Programele naționale de sănătate pentru care se organizează la nivel național proceduri de achiziție publică sunt prevăzute în normele tehnice.

(2) Modalitatea de contractare și decontare a produselor achiziționate la nivel național se aprobă prin normele tehnice. Până la finalizarea procedurii de achiziție publică la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate, se achiziționează de unitățile sanitare cu paturi prin care se derulează programul, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

(3) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru care nu se organizează proceduri de achiziție publică la nivel național, achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea se face de instituțiile/unitățile sanitare care derulează programele respective, cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice, la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

(4) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se acordă bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate, se suportă la nivelul prețului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii. Prescrierea medicamentelor în ambulatoriu se face utilizându-se denumirea comună internațională (DCI), cu excepția cazurilor justificate medical în fișa medicală a pacientului, când prescrierea se face pe denumire comercială, cu menționarea în prescripție și a denumirii comune internaționale.

(5) Pentru asigurarea accesului la tratament al bolnavilor cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate, farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a elibera medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea la nivelul prețului de decontare prevăzut la alin. (4), fără a încasa contribuție personală pentru acestea de la asigurați.

(6) Pentru medicamentele utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate care se importă cu avizul Ministerului Sănătății, prețul de decontare se stabilește în condițiile legii.

(7) Medicamentele care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, precum și celor care au efectuat transplant și pacienților cu unele boli rare aprobate prin normele tehnice se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(8) Medicamentele pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice cu virus hepatitic B la pacienții cu transplant hepatic se asigură prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează programul.

(9) Medicamentele specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice incluși în Programul național de oncologie se eliberează după cum urmează:

a) prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare orală;

b) prin farmaciile cu circuit închis din structura unităților sanitare aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru formele farmaceutice cu administrare parenterală, începând cu data la care se finalizează procedurile de achiziție publică. Până la data finalizării procedurii, eliberarea se face în aceleași condiții ca medicamentele nominalizate la lit. a). În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programului, prescripțiile se depun la casele de

asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator și cu documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

(10) Medicamentele care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu HIV/SIDA cuprinși în Programul național de boli transmisibile se eliberează prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează acest program, pe bază de prescripție medicală în condițiile prevăzute în normele tehnice. În vederea decontării contravalorii medicamentelor specifice acordate în cadrul programului, aceste prescripții se depun la casele de asigurări de sănătate împreună cu borderoul centralizator și cu documentele justificative prevăzute în normele tehnice.

(11) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și/sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății pentru care se organizează achiziții publice la nivel național, unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății, unitățile sanitare din rețeaua administrației publice locale, precum și unitățile sanitare din subordinea ministerelor cu rețea sanitară proprie pot beneficia de produsele achiziționate la nivel național în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică, transferate în condițiile actelor normative în vigoare, pe bază de procese-verbale de predare-primire.

#### ART. 12

(1) Testele pentru automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Pentru asigurarea testelor de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați, casele de asigurări de sănătate încheie acte adiționale la contractele pentru furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală cu farmaciile cu circuit deschis.

(3) Farmaciile cu circuit deschis sunt obligate să elibereze testele de automonitorizare a glicemiei bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțratat la prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

(4) Condițiile de acordare a testelor de automonitorizare a glicemiei bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțratat se stabilesc prin normele tehnice.

#### ART. 13

Acordarea gratuită de lapte praf, formulă pentru sugari, copiilor cu vârste cuprinse între 0 - 12 luni care nu beneficiază de lapte matern, în cadrul Programului național de sănătate a femeii și copilului, se realizează până la epuizarea stocurilor existente la direcțiile de sănătate publică și consiliile locale ale municipiilor, orașelor și comunelor, respectiv consiliile locale ale sectoarelor municipiului București.

#### ART. 14

(1) Valabilitatea contractelor de comodat încheiate între direcțiile de sănătate publică și cabinetele de medicină de familie, prin care au fost atribuite în folosință gratuită tehnica de calcul și programele informatice necesare derulării Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, se prelungește până la data de 31 decembrie 2012, prin acte adiționale încheiate în termenul de valabilitate a contractelor.

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

#### ART. 15

(1) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate pot încheia contracte/convenții civile cu medici, asistenți medicali și alte categorii de personal, după caz, precum și cu persoane juridice, potrivit dispozițiilor [Codului civil](#) și în condițiile stabilite prin normele tehnice.

(2) Activitățile pentru care se utilizează personalul prevăzut la alin. (1) se nominalizează în normele tehnice.

(3) Contractele/Convențiile civile încheiate în condițiile alin. (1) de către unitățile de specialitate stabilite la alin. (1) prevăd acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naționale de sănătate.

(4) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (1) sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naționale de sănătate.

#### ART. 16

În sumele prevăzute pentru derularea programelor naționale de sănătate se cuprind și cheltuielile ocazionate de monitorizarea și controlul acestora.

#### ART. 17

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

(2) Contractele prevăzute la alin. (1), încheiate între Ministerul Sănătății și unitățile din coordonarea sau aflate sub autoritatea sa, precum și contractele încheiate pentru produsele și serviciile necesare realizării obiectivelor și activităților cuprinse în unele programe naționale de sănătate pentru care Ministerul Sănătății organizează licitații la nivel național sunt atribuite de

compartimentul intern specializat în domeniul achizițiilor publice. Monitorizarea și derularea contractelor se realizează de către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, în condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate multianuale pentru anii 2011 și 2012.

#### ART. 18

(1) Realizarea imunizării copiilor din grupele eligibile pentru vaccinare, stabilite conform calendarului național de imunizare, precum și realizarea campaniilor de vaccinare suplimentare decise de Ministerul Sănătății sau direcțiile de sănătate publică, ca măsuri de sănătate publică sau în situații epidemiologice cu risc crescut de îmbolnăvire, sunt obligatorii pentru toți medicii de familie și medicii care deserveșc unitățile sanitare și unitățile de învățământ, în condițiile legii.

(2) Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în cadrul Programului național de imunizare și al Programului național de sănătate a femeii și copilului finanțate de la bugetul de stat și/sau din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, pentru care se organizează achiziții publice la nivel național, direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu furnizorii de servicii din asistența medicală primară, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau, după caz, cu autoritățile administrației publice locale pentru medicii care deserveșc unitățile de învățământ în baza cărora pot primi produsele achiziționate.

#### ART. 19

Cheltuielile angajate, lichidate și ordonanțate în cadrul prevederilor bugetare aprobate pentru programele naționale de sănătate în anul precedent și neplătite până la sfârșitul acestuia se vor plăti în anul curent din creditele bugetare aprobate pentru programele naționale de sănătate.

#### ART. 20

Sumele alocate în anii 2011 și 2012 din bugetul de stat și veniturile proprii ale Ministerului Sănătății prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează după cum urmează:

a) pentru realizarea obiectivelor și activităților desfășurate în anii 2011 și 2012 în cadrul unor programe naționale de sănătate, aprobate în condițiile legii;

b) pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate până la data de 31 decembrie a anului precedent și rămase neachitate până la data de 31 decembrie a anului următor;

c) medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în trimestrul IV al anului precedent, sunt considerate cheltuieli în anul curent din creditele

bugetare aprobate, dar nu mai mult decât la nivelul cheltuielii trimestrului III al anului precedent.

ART. 21

În vederea derulării în bune condiții a programelor naționale de sănătate, în urma evaluărilor trimestriale ale indicatorilor specifici și în funcție de realizarea obiectivelor și activităților propuse se stabilește modul de alocare a resurselor rămase neutilizate.

ART. 22

În cadrul programului național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, modalitatea de plată a serviciilor de dializă efectuate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate sau cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate este, după caz, tarif pe ședință de hemodializă convențională, tarif pe ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line, tarif/pacient cu dializă peritoneală continuă/an și tarif/pacient cu dializă peritoneală automată/an, tarife care sunt exprimate în lei și sunt prevăzute în normele tehnice.

ART. 23

Unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate au obligația să respecte prevederile legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

ART. 24

Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2011.

PRIM-MINISTRU  
EMIL BOC

Contrasemnează:  
Ministrul sănătății,  
Cseke Attila

Ministrul finanțelor publice,  
Gheorghe Ialomițianu

Președintele Casei Naționale  
de Asigurări de Sănătate,  
Nicolae-Lucian Duță

București, 28 decembrie 2010.  
Nr. 1.388.

## ANEXA 1

### STRUCTURA

programelor naționale de sănătate și obiectivele acestora pentru anii 2011 și 2012

#### A. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE DE EVALUARE, PROFILACTICE ȘI CU SCOP CURATIV FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

##### STRUCTURĂ:

##### I. Programele naționale privind bolile transmisibile

###### 1. Programul național de imunizare

Obiectiv:

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile (boli transmisibile prioritare, infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală)

Obiectiv:

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

Structură:

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV;

2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei;

2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală.

3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței

Obiectiv:

Creșterea calității serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi prin reducerea riscului la infecție nosocomială

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

Obiectiv:

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

Structură:

1. Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă;

2. Subprogramul privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție.

III. Programul național de hematologie și securitate transfuzională

Obiectiv:

Asigurarea cu sânge și componente sanguine, în condiții de maximă siguranță și cost-eficiență

IV. Programele naționale privind bolile netransmisibile

1. Programul național de boli cardiovasculare

Obiective:

a) tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- proceduri de cardiologie intervențională;
- proceduri de chirurgie cardiovasculară;
- proceduri de chirurgie vasculară;
- intervenție coronariană percutană în infarctul miocardic acut;

b) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de boli cardiovasculare.

Structură:

1.1. Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;

1.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.

2. Programul național de oncologie

Obiective:

a) profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV a populației feminine eligibile;

- b) diagnosticarea în stadii incipiente a cancerului de col uterin, cancerului mamar și cancerului colorectal;
- c) tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- d) monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice;
- e) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de cancer.

Structură:

- 2.1. Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV\*);
- 2.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;
- 2.3. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;
- 2.4. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal;
- 2.5. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- 2.6. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT.

-----

\*) Se derulează în anul 2011.

### 3. Programul național de sănătate mintală

Obiective:

- a) asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor pentru persoanele cu probleme severe de sănătate mintală;
- b) asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor pentru persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe psihoactive;
- c) prevenirea consumului de droguri și asigurarea tratamentului specific la persoanele cu toxicodenanță;
- d) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de psihiatrie.

Structură:

- 3.1. Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială;
- 3.2. Subprogramul de prevenire și tratament ale toxicodenanțelor.

### 4. Programul național de diabet zaharat

Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat prin depistarea precoce a complicațiilor acestuia [inclusiv prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c)];

- b) tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat;
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați;
- d) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de diabet zaharat.

#### 5. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

##### Obiective:

- a) creșterea numărului de donatori vii, donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;
- b) coordonarea activităților de transplant;
- c) asigurarea testării imunologice și virusologice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;
- d) asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule;
- e) evaluarea periodică a pacienților transplantați;
- f) tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;
- g) crearea și gestionarea unei baze de date informatice pe teritoriul României privind persoanele fizice care și-au dat acceptul pentru a dona celule stem hematopoietice;
- h) tratamentul infertilității cuplului.

##### Structură:

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

5.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale;

5.3. Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer.

#### 6. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță

##### Obiective:

- a) asigurarea investigațiilor diagnostice și a tratamentului chirurgical al unor afecțiuni complexe cu ajutorul dispozitivelor de înaltă performanță;
- b) tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile.

##### Structură:

6.1. Subprogramul de tratament chirurgical al unor afecțiuni complexe prin chirurgie minimum invazivă asistată robotic;

6.2. Subprogramul de radiologie intervențională;

- 6.3. Subprogramul de utilizare a suturilor mecanice în chirurgia generală;
- 6.4. Subprogram de utilizare a plaselor sintetice în chirurgia parietală abdominală deschisă și laparoscopică;
- 6.5. Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive).

#### 7. Programul național de boli endocrine

##### Obiective:

Prevenirea și depistarea precoce a afecțiunilor endocrine cu impact major asupra stării de sănătate a populației, în scopul scăderii morbidității prin gușă datorată carenței de iod și complicațiilor sale

#### 8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare

##### Obiective:

- a) diagnosticarea precoce și prevenirea complicațiilor la bolnavii cu unele boli rare;
- b) tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru perioada 2011 - 2012;
- c) realizarea, implementarea și managementul Registrului național de boli rare.

#### 9. Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever\*)

##### Obiectiv:

Asigurarea tratamentului pentru bolnavii cu sepsis sever

-----  
\*) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data de 31 decembrie 2010.

#### 10. Programul național de urgență prespitalicească

##### Obiective:

Creșterea accesului populației la servicii medicale de urgență adecvate, indiferent de zona de reședință

#### 11. Programul național de monitorizare activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)

##### Obiectiv:

Realizarea, implementarea și managementul Registrului național al bolnavilor cu dizabilități de ambulație (copii și adulți)

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

Obiectiv:

Îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc

Structură:

1. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos;
2. Subprogramul de prevenire și combatere a consumului de tutun;
3. Subprogramul de supraveghere a stării de sănătate a populației.

VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului

Obiective:

a) creșterea accesului și a calității serviciilor specifice de sănătate a reproducerii pentru prevenirea sarcinilor nedorite, morbidității și mortalității materne;

b) regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală;

c) realizarea screeningului la naștere al unor afecțiuni cu un potențial invalidant și posibilități de prevenție a handicapului;

d) ameliorarea stării de nutriție a gravidei și a copilului;

e) depistarea precoce și prevenirea secundară a unor complicații la unele boli cronice ale copilului.

Structură:

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului;
2. Subprogramul de sănătate a copilului;
3. Subprogramul de sănătate a femeii;
4. Subprogramul de monitorizare și evaluare a Programului național de sănătate a femeii și copilului.

VII. Programul național de tratament în străinătate

Obiectiv:

Asigurarea accesului la tratament în străinătate pentru bolnavii cu afecțiuni care nu pot fi tratate în țară

VIII. Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor

Obiectiv:

Asigurarea fondurilor necesare compensării în cuantum de 40% a medicamentelor acordate pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de până la 700 lei/lună în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor

## B. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE DE EVALUARE, PROFILACTICE ȘI CU SCOP CURATIV, FINANȚATE DIN BUGETUL FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

STRUCTURĂ:

### I. Programe naționale de sănătate cu scop curativ

#### 1. Programul național de boli transmisibile

Obiective:

- a) tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
- b) tratamentul bolnavilor cu tuberculoză.

Structură:

- 1.1. Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere;
- 1.2. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză.

#### 2. Programul național de boli cardiovasculare\*)

Obiectiv:

Tratamentul pacienților cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- a) proceduri de cardiologie intervențională;
- b) proceduri de chirurgie cardiovasculară;
- c) proceduri de chirurgie vasculară;
- d) intervenție coronariană percutană în infarctul miocardic acut.

Structură:

- 2.1. Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare;
- 2.2. Subprogramul de tratament invaziv al infarctului miocardic acut.

-----  
\*) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data de 31 decembrie 2010.

### 3. Programul național de oncologie

Obiective:

- a) tratamentul pacienților cu afecțiuni oncologice;
- b) monitorizarea evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice.

Structură:

- 3.1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- 3.2. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT.

### 4. Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)

Obiectiv:

Tratamentul surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)

### 5. Programul național de diabet zaharat

Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c)];
- b) tratamentul medicamentos al pacienților cu diabet zaharat;
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați.

### 6. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare

Obiectiv:

Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare prevăzute în normele tehnice

### 7. Programul național de diagnostic și tratament al sepsisului sever\*)

Obiectiv:

Asigurarea tratamentului pentru bolnavii cu sepsis sever.

-----  
\*) Sumele alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se utilizează pentru stingerea obligațiilor de plată neachitate până la data de 31 decembrie 2010.

### 8. Programul național de boli endocrine

Obiectiv:

Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză, gușă datorată  
carenței de iod și proliferări maligne

#### 9. Programul național de ortopedie

Obiectiv:

Asigurarea tratamentului:

- a) bolnavilor cu afecțiuni articulare prin endoprotezare;
- b) pierderilor osoase importante epifizo-metafizare de cauză tumorală sau netumorală prin endoproteze articulare tumorale;
- c) bolnavilor cu diformități de coloană vertebrală prin implant segmentar de coloană.

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

Obiective:

- a) tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant;
- b) tratamentul recidivei hepatitei cronice cu virus hepatitic B la pacienții cu transplant hepatic.

11. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu  
insuficiență renală cronică

Obiectiv:

- asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați prin hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line de la și la domiciliul pacienților, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale continue sau automate la domiciliul pacienților.

12. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice

Obiectiv:

Tratamentul pacienților cu insuficiență hepatică prin epurare extrahepatică

## II. Programele naționale de sănătate profilactice

Programul național de depistare precoce activă a afecțiunilor oncologice

Obiectiv:

Diagnosticarea în stadii incipiente a afecțiunilor oncologice

Structură:

1.1. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

1.2. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului mamar;

1.3. Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului colorectal.

-----