

NORME TEHNICE
privind implementarea, evaluarea și
finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și
controlul acestora în anul 2007

Secțiunea I.

A. Finanțarea programelor naționale și subprogramelor de sănătate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, responsabilități în monitorizarea și controlul acestora

1. În anul 2007, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 292/2007 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate, se derulează următoarele programe

- a) programul național de profilaxie,
- b) programul național de sănătate mintală,
- c) programul național de diabet și alte boli de nutriție,
- d) programul național de transplant de organe, țesuturi și celule,
- e) programul național de tratament în străinătate,
- f) programul național de asistență comunitară și acțiuni pentru sănătate,
- g) programul național al rezervei Ministerului Sănătății Publice,
- h) programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară .

2. Programele naționale de sănătate prevazute la pct.1 sunt elaborate și derulate în mod distinct sau în comun de către Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

3. Resursele financiare pentru finanțarea programelor naționale de sănătate provin de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice și din transferurile din bugetul Ministerului Sănătății Publice către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate..

4. Programele naționale, respectiv subprogramele de sănătate care sunt derulate în comun de către Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și care sunt finanțate din fondurile transferate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:

- a) programul național de profilaxie, subprogramul privind bolile netransmisibile – obiectivul nr.6 - tratamentul bolilor cardiovasculare, a hemofiliei și talasemiei;
- b) programul național de diabet și alte boli de nutriție –obiectivul nr.2 - tratamentul cu insulină al bolnavilor de diabet zaharat și obiectivul nr.3 - tratamentul cu antidiabetice orale al bolnavilor de diabet zaharat;
- c) programul național de transplant de organe, țesuturi și celule – obiectivul nr.5 - asigurarea medicației pentru tratamentul stării posttrasplant în ambulator a pacienților transplantați.

5. Programele naționale de sănătate sunt coordonate la nivel național de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății Publice.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate derulează și răspunde de realizarea activităților prevazute la punctul 4, finanțate prin transferuri din bugetul Ministerului Sanatatii Publice în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

6. Programele naționale finanțate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice sunt implementate și monitorizate la nivel regional și local de coordonatorii din cadrul institutelor, centrelor de sănătate publică și autorităților de sănătate publică teritoriale.

7. Programele naționale de sănătate se derulează prin institutele medicale, institutele și centrele de sănătate publică, autoritățile de sănătate publică și alte unități sanitare desemnate de Ministerul Sănătății Publice.

Instituțiile care derulează programe naționale de sănătate au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești, a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pe programe, subprograme, obiective și activități, pe surse de finanțare, pe subdiviziunile clasificăției bugetare.

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

9. Finanțarea programelor naționale și a subprogramelor de sănătate, se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite, în raport cu gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și în limita bugetului aprobat.

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

10. Sumele alocate pentru programe și subprograme de sănătate se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare, se aprobă o dată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

11. Pentru realizarea activităților specifice programelor naționale de sănătate din fondurile alocate la titlul 20 „Bunuri și servicii” instituțiile sau unitățile sanitare pot finanța, în principal, următoarele categorii de cheltuieli: medicamente și materiale sanitare inclusiv reactivi și dezinfectanți, vaccinuri, bunuri de natura obiectelor de inventar, materiale de laborator, tichete de masa pentru donatorii de sânge, precum și cheltuielile specifice de natura bunurilor și serviciilor prevăzute în detalierea pe subprograme.

12. Din fondurile alocate la titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice" unitățile sanitare care derulează programe de sănătate pot finanța următoarele categorii de cheltuieli:

a) cheltuieli de personal aferente personalului ce urmează a fi încadrat cu contract individual de muncă pe durată determinată sau cu timp parțial de muncă, potrivit legii, ocuparea posturilor făcându-se cu aprobarea autorității de sănătate publică sau a Ministerului Sănătății Publice, după caz.

b) bunuri și servicii prevăzute în detaliere pe subprograme.

Activitățile pentru care se utilizează personalul prevăzut la paragraful precedent sunt următoarele:

a) coordonarea, implementarea și monitorizarea programelor, subprogramelor și obiectivelor;

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

c) promovarea sănătății la nivel comunitar prin asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari comunitari din cadrul comunităților de romi;

- d) efectuarea screeningului pentru grupele de populație incluse în program sau subprogram, după caz;
- e) instruirea și formarea personalului;
- f) informarea, educarea și acordarea de consultații în probleme specifice privind promovarea unui comportament sănătos;
- g) realizarea lucrărilor legate de sistemul informațional clinic și logistic al rețelei;
- h) coordonarea centrelor de consiliere pentru renunțarea la fumat;
- i) logistica aprovizionării și distribuției contraceptivelor prin rețeaua de asistență medicală spitalicească și ambulatorie, primară sau direct către grupuri vulnerabile de populație, a medicamentelor;
- j) coordonarea activității de transplant de organe și țesuturi, menținerea în condiții fiziologice a donatorilor aflați în moarte cerebrală;
- k) coordonarea activității rețelei de TBC
- l) managementul registrelor naționale ale bolnavilor cronici

13. Din sumele alocate instituțiilor și unităților sanitare care derulează programe naționale de sănătate nu se pot efectua cheltuieli de capital.

14. Pentru realizarea unor obiective și activități cuprinse în unele programe naționale de sănătate, Ministerul Sănătății Publice organizează licitații naționale pentru achiziția de:

- a) Vaccinuri și materiale sanitare necesare administrării acestora, din sumele prevăzute în Programul național de profilaxie, obiectivul 1 Realizarea imunizărilor conform calendarului național de vaccinare, în bugetul Ministerului Sănătății Publice, titlul 20 „Bunuri și servicii”.
- b) Teste de diagnostic și de monitorizare a tratamentului HIV/SIDA, precum și a testelor de diagnostic a hepatitei acute virale, din sumele prevăzute în Programul național de profilaxie, obiectivul 2. Prevenirea și supravegherea HIV/SIDA, TB, ITS și a altor boli transmisibile în bugetul Ministerului Sănătății Publice, titlul 20 „Bunuri și servicii”.
- c) Pompe de insulină, materiale consumabile pentru pompele de insulină și teste de automonitorizare pentru bolnavii cu diabet zaharat din sumele prevăzute în Programul național diabet și alte boli de nutriție, în bugetul Ministerului Sănătății Publice, obiectivul 1, titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice”.
- d) Contraceptive acordate în cadrul subprogramului de sănătate a femeii și copilului, obiectivul 1 Creșterea accesului la servicii de sănătate a reproducerii, iar sumele aferente procurării acestora sunt cuprinse în bugetul Ministerului Sănătății Publice, titlul 20 „Bunuri și servicii”.
- e) Preparate de fier pentru gravide, din sumele prevăzute la subprogramul de sănătate a femeii și copilului, obiectivul 4 Profilaxia anemiei feriprive la gravide, în bugetul Ministerului Sănătății Publice, la titlul 20 „Bunuri și servicii”.
- f) Preparate de fier pentru copii, din sumele prevăzute la subprogramul de sănătate a femeii și copilului, obiectivul 6 Profilaxia anemiei feriprive la copil, în bugetul Ministerului Sănătății Publice, la titlul 20 „Bunuri și servicii”.
- g) Lapte praf pentru copii 0-1 an care nu beneficiază de lapte matern din sumele prevăzute la subprogramul de sănătate a femeii și copilului, obiectivul 9 Profilaxia distrofiei la copii, în bugetul Ministerului Sănătății Publice, la titlul 20 „Bunuri și servicii”.*
- h) Medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, materiale sanitare, produse tehnico-medicale, consumabile, alte materiale specifice pentru intervenție în situații

speciale, din sumele prevăzute în Programul național al rezervei Ministerului Sănătății Publice, la titlul 20 „Bunuri si servicii”, finanțat din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.

i) Servicii pentru tipărirea și distribuirea formularelor de înregistrare și raportare a activității de planning familial din sumele prevăzute la subprogramul de sănătate a femeii și copilului, obiectivul 1 Creșterea accesului la servicii de sănătate a reproducerii în bugetul Ministerului Sănătății Publice, la titlul 20 „Bunuri si servicii”.

j) Servicii pentru tipărirea și distribuirea Carnetului gravidei, a fișei anexă pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei și a partogramei din sumele prevăzute la subprogramul de sănătate a femeii și copilului, obiectivul 5 îmbunătățirea calității și eficienței consultației prenatale în bugetul Ministerului Sănătății Publice, la titlul 20 „Bunuri si servicii”.

k) Servicii pentru depozitarea, conservarea și eliberarea produselor achiziționate prin licitații la nivel național în cadrul unor programe naționale a produselor din rezerva Ministerului Sănătății Publice pentru intervenții în situații speciale, precum și pentru produsele primite ca donație/sponsorizare, sume asigurate din bugetul Ministerului Sănătății Publice, de la bugetul de stat sau din venituri proprii, titlul 20 „Bunuri și servicii”.

l) Servicii pentru tipărirea și securizarea taloanelor necesare populației pentru prezentarea la medicul de familie și la laborator pentru evaluarea stării de sănătate, tipărirea scrisorilor de informare a populației, expedierea taloanelor și scrisorilor de informare din sumele prevăzute în programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, titlul 51 „Transferuri între unitati ale administratiei publice”.

m) Tehnica de calcul și programul informatic necesar derulării programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară din sumele aferente acestui program finanțat din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.

* Pana la incheierea licitatiei nationale pentru achizitia de lapte praf necesar copiilor cu varsta cuprinsa intre 0-1an, care nu beneficiaza de lapte matern, autoritațile de sanatate publica pot achizitiona lapte praf in baza unui act adițional la contractul incheiat in anul 2006, pana la 10% din valoarea acestuia.

15. Urmare licitațiilor naționale organizate de Ministerul Sănătății Publice pentru achiziționarea produselor, bunurilor, serviciilor menționate la pct.14 lit.a)-m), contractele de furnizare se încheie astfel:

- pentru lit. d), e), f), g), i), j) – între autoritățile de sănătate publică și furnizorii adjudecați;

- pentru lit. c) - între unități sanitare și furnizorii adjudecați,

- pentru literele l), m) – între instituțiile desemnate de Ministerul Sănătății Publice și furnizorii adjudecați;

- pentru lit. a), b), h), k) – între Ministerul Sănătății Publice și furnizorii adjudecați.

16. Ministerul Sănătății Publice, prin Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, poate încheia contracte, în condițiile legii, cu unități din coordonarea sau de sub autoritatea sa, pentru realizarea de studii, activități și lucrări aferente programelor naționale de sănătate.

Contractele vor cuprinde, în mod obligatoriu, date referitoare la activitățile care fac obiectul contractului, sumele aferente fiecărei activități, modul de raportare și de valorificare a rezultatelor, termenele intermediare și termenul final de predare.

Decontarea contravalorii lucrărilor sau prestațiilor se face în raport de îndeplinirea sarcinilor și termenelor contractuale.

17. Pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în programele naționale de sănătate pentru care Ministerul Sănătății Publice nu organizează licitații naționale, achiziția bunurilor, produselor specifice, serviciilor, etc se realizează la nivel local, în condițiile legii, de către instituțiile și unitățile sanitare prin care acestea se derulează.

18. În vederea realizării programelor naționale de sănătate, se stabilesc următoarele atribuții

(1) Agenția Națională de Programe de Sănătate are următoarele responsabilități:

a) propune domeniile prioritare de acțiune în structurarea programelor naționale de sănătate, evaluează și fundamentează necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile propuse pentru programele de sănătate;

b) stabilește, pe baza propunerilor direcțiilor de specialitate și ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, structura programelor naționale și subprogramelor de sănătate (indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat), obiectivele și activitățile fiecărui program;

c) propune spre aprobare ministrului sanatații publice lista unitatilor sanitare prin care se deruleaza programele naționale de sănătate;

d) propune spre aprobare ministrului sănătății publice alocarea fondurilor pe programe, subprograme și obiective, precum și repartitia fondurilor pe județe și pe unități sanitare, pe baza propunerilor direcțiilor de specialitate din Ministerul Sănătății Publice, ale comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, precum și ale Agentiei Naționale de Transplant;

e) transmite autorităților de sănătate publică și unităților sanitare desemnate activitățile și sumele repartizate pentru realizarea acestora ;

f) avizează solicitările de finanțare lunară ale autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București precum și a celorlalte instituții cu atribuții în derularea programelor de sănătate și dispune finanțarea numai în măsura în care acestea sunt temeinic justificate și fundamentate de utilizarea fondurilor puse la dispoziție anterior;

g) monitorizează, controlează și analizează periodic, în colaborare cu direcțiile de specialitate, realizarea indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultate specifice fiecărui program și subprogram de sănătate, evaluează gradul de îndeplinire a obiectivelor și dispune măsurile ce se impun în situația unor disfuncționalități în utilizarea fondurilor aferente;

h) întocmește planul de achiziții, pe baza propunerilor fundamentate ale direcțiilor de specialitate din Ministerul Sănătății Publice

i) analizează, trimestrial și anual, modul de derulare a programului național de sănătate cu scop curativ finanțat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza datelor și analizelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(2) Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice (Autoritatea de Sanatate Publica si Direcția Generala Politici Strategii si Managementul Calitații in Sanatate) au următoarele responsabilități în domeniul programelor de sănătate:

- a) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la structurarea programelor și subprogramelor de sănătate pe obiective, activități și indicatori specifici;
- b) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la fundamentarea necesarului de resurse financiare pe programe, subprograme și pe surse de finanțare;
- c) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la elaborarea listei unităților sanitare prin care se derulează programele și subprogramele de sănătate;
- d) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la repartizarea fondurilor bugetare pe județe și unități sanitare
- e) colaborează cu Agenția Națională pentru Programe de Sănătate la monitorizarea, controlul și analiza periodică a indicatorilor fizici, de eficiență și de rezultate specifici fiecărui program si subprogram de sănătate si evaluează gradul de îndeplinire a obiectivelor

(3) Direcția generală buget si credite externe din Ministerul Sănătății Publice are următoarele responsabilități privind finanțarea programelor naționale de sănătate:

- a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății Publice în care sunt cuprinse sumele aferente programelor naționale și subprogramelor de sănătate, pe baza propunerilor și fundamentărilor prezentate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate;
- b) comunică Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate fondurile bugetare aprobate, pe surse de finanțare, în vederea repartizării acestora pe subprograme, obiective, activități, indicatori specifici precum și pe județe și unități sanitare;
- c) elaborează si supune spre aprobare conducerii ministerului filele de buget, pe surse de finanțare și pe programe naționale de sănătate și le comunică autorităților de sănătate publică teritoriale și instituțiilor publice finanțate integral de la bugetul de stat;
- d) primește lunar solicitările de finanțare ale institutiilor si unitatilor sanitare cuprinse in program, avizate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, le supune aprobarii și efectuează deschiderile de credite la nivelul programelor naționale de sănătate, pe județe , instituții si unitati sanitare;
- e) comunică lunar Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate situația deschiderilor de credite bugetare, pe surse de finanțare, la nivelul programelor naționale de sănătate, pe județe, pe instituții publice si unitati sanitare;
- f) analizează, trimestrial, execuția fondurilor alocate pe programe naționale de sănătate;
- g) finanțează, la solicitarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul Agenției Nationala pentru Programe de Sănătate, acțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate derulate în comun finanțate din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice ;
- h) solicită lunar, trimestrial si anual Casei Naționale de Asigurări de Sănătate execuția fondurilor alocate din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice.

(4) Directia Logistica, Administrativ, Relatii Publice si Mass-Media

- a) organizează si monitorizează licitațiile naționale de produse si servicii prevazute in programele naționale de sanatate, conf. pct. 14.

b) derulează contractele de furnizare produse sau servicii încheiate de Ministerul Sănătății Publice cu furnizorii adjudecați în urma licitațiilor naționale efectuate potrivit pct.14.

19. Ordonatorii de credite secundari și terțiari au obligația utilizării fondurilor în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale, a gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești, a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pe fiecare subprogram, pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, precum și a raportării indicatorilor fizici și de eficiență.

20. Coordonatorii regionali și locali din cadrul institutelor și centrelor de sănătate publică și al autorităților de sănătate publică asigură implementarea, monitorizarea programelor naționale de sănătate, precum și raportarea realizării obiectivelor, conform prevederilor prezentului ordin.

21. Directorul financiar contabil al unității sanitare și instituții publice prin care se derulează programele naționale de sănătate răspunde de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea legilor în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate.

22. Controlul raportării indicatorilor prevăzuți în programele naționale și subprogramele de sănătate este efectuat, trimestrial și anual, de către serviciul de programe de sănătate din cadrul autorităților de sănătate publică și de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, prin sondaj.

Controlul indicatorilor va urmări, în principal, următoarele:

- a) realizarea indicatorilor aprobați;
- b) încadrarea în bugetul aprobat precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite;
- c) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea programelor și subprogramelor de sănătate;
- d) realitatea, acuratețea și validitatea indicatorilor raportați;
- e) eventuale disfuncționalități în derularea programului sau subprogramului de sănătate.

23. Pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul unor programe naționale de sănătate se elaborează norme metodologice, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Secțiunea I

B. Finanțarea programului național și a subprogramelor de sănătate cu scop curativ din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, responsabilități în monitorizarea și controlul acestora

1.1 Programul finanțat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate are ca scop îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea speranței de viață a bolnavilor cu afecțiuni cu risc crescut.

1.2 Structura subprogramelor finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, sumele aferente acestora, scopul, obiectivele, criteriile de eligibilitate stabilite de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, indicatorii specifici de monitorizare (fizici și de eficiență) și natura cheltuielilor sunt prevăzute în anexa 3.

1.3 Programul, respectiv subprogramele se derulează prin unități sanitare nominalizate de ministerele în subordinea cărora funcționează și aprobate de Ministerul Sănătății Publice și sunt prevăzute în anexa 3.

2.1 Sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea subprogramelor se utilizează pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice unor boli cronice cu risc crescut și pentru asigurarea serviciilor de suplere renală (inclusiv medicamente și/sau materiale sanitare specifice și transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la /la domiciliul pacienților).

2.2 Lista medicamentelor specifice care se eliberează în cadrul subprogramelor este inclusă în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1841/2006.

2.3 Medicamentele și materialele sanitare specifice necesare derulării subprogramelor, se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare nominalizate. Excepție fac medicamentele specifice nominalizate prin ordinul ministrului sănătății publice privind aprobarea preturilor de decontare (medicamente specifice oncologice, insuline și medicamentele pentru starea posttransplant) precum și medicamentele antidiabetice orale, pentru tratamentul în ambulator al bolnavilor cuprinși în subprogramele - Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice, Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat și Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu al pacienților cu transplant, pentru care medicamentele se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

2.4 Agenția Națională pentru Programe de Sănătate estimează numărul de bolnavi care urmează să fie beneficiari ai fiecărui subprogram, în funcție de propunerile Comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice (pe baza numărului de bolnavi eligibili, tendinței morbidității specifice, listelor de așteptare) și nivelul sumelor aprobate pentru derularea subprogramelor naționale cu scop curativ.

3. Unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății Publice să deruleze subprograme, raportează caselor de asigurări de sănătate indicatorii specifici pe baza evidenței tehnico-operative, în format electronic și pe suport de hârtie, conform machetelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și transmise acestora.

Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice subprogramelor

4.1 Decontarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice subprogramelor pentru care achiziția acestora nu se realizează prin licitație la nivel național și a serviciilor medicale de suplere renală furnizate în unitățile publice de dializă, se realizează lunar de către casele de asigurări de sănătate, din fondurile aprobate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu această destinație.

4.2 Casele de asigurări de sănătate răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor aprobate pentru derularea subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

4.3 Casele de asigurări de sănătate răspund de evaluarea, monitorizarea și controlul derulării subprogramelor pe baza indicatorilor raportați de unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele.

4.4 Casele de asigurări de sănătate raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual utilizarea sumelor contractate potrivit destinației acestora și indicatorii specifici conform machetelor prevăzute la punctul 3.

4.5 Casa Națională de Asigurări de Sănătate transmite trimestrial Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate un raport privind derularea Programului național cu scop curativ, respectiv a subprogramelor finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

4.6 Raportul prevăzut la punctul 4.5 va conține situația centralizată a indicatorilor fizici și de eficiență pentru fiecare subprogram de sănătate.

Achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice subprogramelor

5.1 Achiziția, în condițiile legii, a unor medicamente și/sau materiale sanitare specifice ce se acordă în spital și în ambulatoriu se efectuează prin licitație la nivel național, pentru următoarele subprograme:

a) Tratamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere (profesională și verticală);

b) Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză, cu excepția materialelor sanitare specifice pentru care se aplică prevederile de la pct. 5.2;

c) Tratamentul de suplere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică (medicamente și materiale sanitare);

5.2 Pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice se face, în condițiile legii, de către unitățile sanitare care derulează subprogramele respective.

5.3 Procedura de achiziție publică prin licitație la nivel național se organizează de Ministerul Sănătății Publice împreună cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

5.4 Până la finalizarea licitației la nivel național, în anul 2007, respectiv încheierea contractelor cu furnizorii de medicamente și materiale sanitare specifice desemnați câștigători ai licitației la nivel național, aprovizionarea cu medicamente și/sau materiale sanitare specifice, pentru subprogramele menționate la punctul 5.1, se efectuează prin acte adiționale la contractele derulate în anul 2006.

Medicamentele pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat cu antidiabetice de tipul insulinelor, al bolnavilor oncologici și pentru tratamentul stării posttransplant al pacienților transplantați, se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis la preț de decontare stabilit prin ordin al ministrului sănătății publice privind aprobarea prețului de decontare al acestora.

5.5.1 Medicamentele utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul specific al bolnavilor pe perioada spitalizării, cuprinși în subprogramele: Tratamentul bolnavilor cu afecțiunilor oncologice și Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat, medicamente care se eliberează și prin farmacii cu circuit deschis, se achiziționează de către unitățile sanitare cu paturi la un preț care nu poate depăși pretul de decontare aprobat prin Ordin al ministrului sănătății publice; pentru restul medicamentelor specifice tratamentului

bolnavilor cuprinși în aceste subprograme, achiziția se face de către unitățile sanitare, în condițiile legii.

5.5.2 Achiziția medicamentelor pentru tratamentul specific din cadrul subprogramelor menționate la 5.5.1, pe perioada internării se realizează de către unitățile sanitare care derulează aceste subprograme începând cu 1 mai 2007.

5.5.3 Pentru luna aprilie 2007 medicamentele specifice pentru tratamentul bolnavilor internați cuprinși în subprogramele: Tratamentul bolnavilor cu afecțiunilor oncologice și Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat se asigură de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe baza actelor adiționale la contractele derulate în anul 2006 în condițiile 5.5.1.

5.6 Pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, medicamentele și/sau materialele sanitare specifice se asigură, în condițiile legii, prin farmaciile unităților sanitare nominalizate să deruleze subprogramele respective sau prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări, după caz.

5.7 Pentru subprogramul - Tratamentul de suplere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică derulat prin unitățile publice de dializă, serviciile de suplere renală (cu excepția medicamentelor și a materialelor sanitare specifice) se realizează în baza contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu unitățile publice de dializă prin care se derulează subprogramul, și cu unitățile specializate prin care se asigură transportul nemedicalizat al unor categorii de bolnavi, conform prevederilor din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin HG nr.1842/2006 și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia aprobate prin Ordinul comun al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1781/CV/558/2006.

Serviciile de suplere renală (inclusiv medicamente, materiale sanitare specifice și transport) acordate în Centrele Pilot se realizează în baza contractelor încheiate între acestea și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, conform Ordinului nr.236/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializa și dializa peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru Centrele Pilot, cu modificările și completările ulterioare, precum și a prezentului ordin.

5.8 Distribuția la nivelul unităților sanitare a medicamentelor și materialelor sanitare specifice, aferente subprogramelor de sănătate prevăzute la punctul 5.1, se face pe baza contractelor încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în calitate de achizitor, și furnizorii de medicamente și materiale sanitare specifice declarați câștigători la licitațiile naționale, până la finalizarea licitațiilor pentru anul 2007.

După finalizarea acestor licitații, distribuția se va realiza pe baza contractelor încheiate între Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin casele de asigurări de sănătate, în calitate de achizitor, și furnizorii de medicamente și materiale sanitare specifice declarați câștigători la licitațiile naționale din 2007.

6.1 Modificarea structurii, sumelor și indicatorilor specifici pentru evaluarea și monitorizarea subprogramelor, pe parcursul derulării acestora, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la propunerea fundamentată a direcțiilor de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

6.2 În vederea derulării în bune condiții a subprogramelor naționale de sănătate din cadrul Programului național cu scop curativ, 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.

7. Condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu Centrele-pilot, se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Finanțarea subprogramelor

8.1 În anul 2007, Programul național cu scop curativ este finanțat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate din bugetul aprobat prin Legea bugetului de stat pe anul 2007 nr.486/2006 precum și din transferuri din bugetul aprobat Ministerului Sănătății Publice și venituri proprii ale acestuia către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în vederea realizării scopului și obiectivelor.

8.2 a) Sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programului/subprogramelor se utilizează pentru asigurarea în spital și în ambulatoriu a unor medicamente și materiale sanitare specifice tratamentului unor boli cronice cu risc crescut și asigurarea serviciilor de suplere renală .

b) Sumele aferente subprogramelor pentru care achiziția de medicamente și materiale sanitare specifice nu se efectuează prin licitație la nivel național sunt cuprinse în contractele încheiate, distinct, între casele de asigurări de sănătate și unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele. Contractele se realizează după modelul de contract prevăzut în anexa 3A la prezenta secțiune, cu excepția contractului pentru serviciile de suplere a funcției renale a bolnavilor cu insuficiență renală cronică tratați în unități sanitare publice și a contractelor cu farmaciile cu circuit deschis, care se vor realiza conform prevederilor din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1781/CV558/2006, cu modificările și completările ulterioare.

c) Sumele aferente derulării contractelor de achiziții publice ca urmare a licitației la nivel național, încheiate și derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii desemnați câștigători ai licitațiilor, precum și cele aferente subprogramelor pentru care nu se organizează astfel de licitații sunt aprobate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la capitolul 66.05 "Sănătate", titlul 20 "Bunuri și servicii", articolele 66.05.02 "Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ", 66.05.03 "Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ", 66.05.04 "Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală" în cadrul bugetului aprobat.

d) Sumele alocate pentru subprogramele pentru care nu se organizează licitație la nivel național, precum și contravaloarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, achiziționate la nivel național, sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli aprobate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, caselor de asigurări de sănătate și

respectiv ale unităților sanitare prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

e) Sumele aferente medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit deschis se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate și distinct în actele adiționale la contractele de furnizare de medicamente încheiate între acestea și farmaciile cu circuit deschis.

8.3 a) Medicamentele și materialele sanitare specifice ce se acordă în ambulatoriu în cadrul subprogramelor: Tratatamentul persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere (profesională și verticală), Tratatamentul bolnavilor cu tuberculoza, Tratatamentul bolnavilor cu boli neurologice: scleroza multiplă, Tratatamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu hemofilie și tratamentul cu chelatori de fier al bolnavilor cu talasemie, Tratatamentul bolnavilor cu osteoporoza și tratamentul bolnavilor cu gușa datorată carentei de iod și proliferării maligne, Tratatamentul bolnavilor cu mucoviscidoză – adulți, se asigură prin farmaciile din cadrul unităților nominalizate prin care se derulează subprogramul respectiv.

b) Eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare menționate la lit. a) se face pe bază de rețetă medicală și/sau condică de medicamente, după caz.

8.4 a) Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate prezintă acestora, până la data de 15 a lunii următoare, rapoarte pentru luna precedentă, conform machetelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și sumele achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, și cererea justificativă, însoțită de copia de pe factura emisă de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice aprovizionării pentru luna în curs.

b) Casele de asigurări de sănătate vor analiza situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a resurselor puse la dispoziție anterior și vor deconta, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, cuprinse în ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprovizionate pentru luna curentă în cadrul subprogramelor.

c) Neprezentarea documentelor prevăzute la lit. a) de către unitățile sanitare, atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

8.5. Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme prezentate la punctul 5.1 pentru care achiziția medicamentelor și a materialelor sanitare specifice se realizează prin licitație la nivel național urmează procedura cuprinsă în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 671/253/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind încheierea și derularea contractelor de achiziții publice pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare realizării programului, respectiv subprogramelor naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Modalitatea de prescriere și eliberare a medicamentelor antidiabetice de tipul insulinelor, medicamentelor oncologice specifice și a medicamentelor specifice necesare

tratamentului stării posttransplant în ambulatoriu, nominalizate prin ordin al ministrului sănătății publice privind aprobarea prețului de decontare.

9.1.1 Pentru subprogramul - Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat - tratamentul cu insulină se inițiază de către medicul specialist diabetolog a medicului cu competență/atestat în diabet, și poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnați;

9.1.2 Analogii de insulina eliberați la preț de decontare precum și tiazolidindionele și combinațiile acestora, eliberate la preț de referință, se aprobă de către Unitatea județeană de implementare a programului, pe baza referatului cuprins în Anexa 3B la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competență/atestat în diabet. Referatul se completează în două exemplare pe care medicul diabetolog le transmite spre aprobare Comisiei de la nivelul Unității județene de implementare a programului. În termen de 7 zile comisia va lua o decizie în funcție de îndeplinirea criteriilor de eligibilitate conform protocolului. Inițierea tratamentului cu insuline și/sau tiazolidindionele și combinațiile acestora pentru pacienții care îndeplinesc criteriile de eligibilitate se face numai cu încadrarea în sumele alocate în acest sens. În termen de 2 zile se comunica un exemplar al referatului medicului care l-a transmis. Celălalt exemplar se înaintează casei de asigurări de sănătate pentru analiza și validarea prescripției medicale în vederea decontării. Pe baza referatului aprobat medicul va întocmi prescripția medicală cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, maximum 90 de zile, precum și a aprobării acordate de comisie și o înmânează împreună cu referatul asiguratului. Acesta îl păstrează pe toată perioada de valabilitate a referatului, pe care îl prezintă farmaciei în vederea eliberării medicamentelor.

9.1.3 Eliberarea dispozitivelor de administrare a insulinei (seringi, pen-uri și ace) precum și înțurarea pacientului care își administrează insulina se face de către medicul diabetolog sau cu competență/atestat care va efectua tehnica de administrare a insulinei și modalitatea de utilizare a seringii sau pen-ului (unghiul sub care se introduce acul, rotația locurilor de injectare, adâncimea injectiei, etc.). Informarea și instruirea pacienților se va face particularizat pentru fiecare tip de pen utilizat în funcție de insulina umană specifică prescrisă. Recuperarea dispozitivelor de administrare a insulinei se face prin cabinetele prin care acestea s-au distribuit, care vor respecta regulile de colectare și distrugere a deșeurilor de aceasta natură.

9.2 Pentru subprogramul – Tratamentul stării posttransplant în ambulator a pacienților cu transplant, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății publice, care are în evidență și monitorizează pacienții transplantați, eliberează scrisoare medicală către medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se afla în evidență. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 180 zile.

În situația în care valoarea totală a prescripției medicale este mai mare de 3000 Lei, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat. Pentru următoarele DCI-uri: VORICONAZOL, VALGANCICLOVIR, EPOETINA BETA și DARBOPOETINA, prescrierea și eliberarea medicamentelor se face numai cu aprobarea Agenției Naționale de Transplant. Referatul de aprobare se completează de către medicul specialist din centrele acreditate care îl transmite spre aprobare șefului centrului și după caz Agenției Naționale de Transplant. În termen de 2 zile acestea comunică un exemplar al referatului medicului care l-a transmis. Celălalt exemplar se

înaintea casei de asigurări de sănătate în vederea analizării și validării prescripției medicale în vederea decontării. Pe baza referatului aprobat medicul va întocmi prescripția medicală cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, maximum 90 de zile, precum și a aprobării acordate de comisie și o înmânează împreună cu referatul asiguratului. Acesta îl păstrează pe toată perioada de valabilitate a referatului, pe care îl prezintă farmaciei în vederea eliberării medicamentelor.

9.3.1 Pentru subprogramul - Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice, tratamentul în ambulatoriu se inițiază de către medicul oncolog;

9.3.2 Prescrierea medicamentelor oncologice se face după cum urmează:

a) Pentru următoarele DCI-uri: ERLOTINIBUM, IMATINIBUM, TRASTUZUMABUM, BEVACIZUMABUM, FLUDARABINUM, RITUXIMABUM – inițierea și continuarea tratamentului se face numai cu aprobarea Comisiei de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar pentru următoarele DCI-uri: , ACIDUM CLODRONICUM tb, ACIDUM IBANDRONICUM tb, TEMOZOLOMIDUM, TRIPTORELINUM, IDARUBICINUM, INTERFERONUM ALFA 2b și INTERFERONUM ALFA 2a, inițierea și continuarea tratamentului se face numai cu aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate care unde este în evidență pacientul. Referatul de aprobare se completează în două exemplare. În termen de 2 zile de la aprobare, comisia comunică un exemplar al referatului medicului care l-a transmis. Pentru medicamentele oncologice care se eliberează în ambulatoriu, celălalt exemplar se înaintea casei de asigurări de sănătate pentru analiza și validarea prescripției medicale în vederea decontării.

b) În cazul prescrierii medicamentelor oncologice în ambulatoriu, pe baza referatului aprobat, medicul va întocmi prescripția medicală cu obligativitatea menționării perioadei pentru care a făcut prescrierea, precum și a aprobării acordate de comisie și o înmânează asiguratului împreună cu referatul. Acesta îl păstrează pe toată perioada de valabilitate a referatului, pe care îl prezintă farmaciei în vederea eliberării medicamentelor.

Responsabilitățile specifice în derularea subprogramelor

10.1 Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, și casele de asigurări de sănătate, prin structurile cu atribuții echivalente, au următoarele responsabilități:

a) răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea subprogramelor;

b) realizează monitorizarea derulării subprogramelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați;

c) raportează Ministerului Sănătății Publice modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul acestuia în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

d) trimestrial întocmește un raport cu indicatorii realizați.

10.2 Casa Națională de Asigurări de Sănătate colaborează cu comisiile de experți, numite prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru elaborarea protocoalelor de practică utilizate ca bază în vederea decontării, pentru implementarea acestora de către comisiile de la nivel național și al caselor de asigurări de sănătate (evaluarea dosarelor pacienților, stabilirea pacienților eligibili și propunerea inițierii/continuării aprobării tratamentului cu unele medicamente).

10.3 Casele de asigurări de sănătate, pentru medicamentele care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis (antidiabetice de tipul insulinelor, antidiabetice orale, oncologice specifice și medicamente specifice necesare tratamentului stării posttransplant) au următoarele responsabilități:

- a) analizează și validează prescripțiile medicale eliberate în farmacii, în vederea decontării, pe baza referatelor de aprobare aflate în evidența caselor de asigurări de sănătate.
- b) Evaluează și fundamentează în raport cu numărul de pacienți eligibili, fondurile necesare pentru asigurarea tratamentului cu medicamentele care sunt aprobate la nivelul comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de la nivelul caselor de asigurări de sănătate
- c) Monitorizează consumul total de medicamente eliberate în ambulatoriu, cu evidențe distincte pentru DCI-urile aprobate prin comisii, în limita fondurilor stabilite cu această destinație și comunicate comisiilor de experți.

10.4 Unitățile sanitare prin care se derulează subprograme, prin medicii coordonatori, au următoarele responsabilități:

- a) răspund de utilizarea fondurilor primite potrivit destinației aprobate;
- b) dispun măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor subprogramului;
- c) răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramelor de sănătate;
- d) răspund de raportarea corectă și la timp a datelor către casele de asigurări de sănătate;
- e) răspund de modul de organizare a contabilității, a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, precum și de exactitatea și realitatea datelor raportate caselor de asigurări de sănătate.
- f) răspund de gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești și de organizarea evidențelor contabile a cheltuielilor pentru fiecare subprogram și pe paragrafele și subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat cât și în execuție.

10.5 Farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamentele specifice antidiabetice (insuline și antidiabetice orale), oncologice și pentru tratamentul stării posttrasplant, pentru tratamentul în ambulator au obligațiile prevăzute în actele adiționale la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Actele adiționale se adaptează corespunzător modelului de contract din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru aprobate prin Ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1781/CV558/2006, cu modificările și completările ulterioare, și a prezentului ordin.

Evaluarea și monitorizarea subprogramelor

11.1 a) Evaluarea și monitorizarea subprogramelor se realizează pe baza indicatorilor specifici de monitorizare prevăzuți în Anexa nr. 3.

b) Indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală (inclusiv medicamentele și materialele sanitare specifice și transportul

nemedicalizat al bolnavilor hemodializați la/de la domiciliu), corespunzătoare subprogramelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se transmit caselor de asigurări de sănătate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea analizei acestora de către unitățile sanitare prin care se derulează subprogramele.

c) Indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui subprogram, iar pentru serviciile de suplere renală, ca raport între cheltuielile pentru serviciile de suplere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare și transportul nemedicalizat al bolnavilor hemodializați la/de la domiciliu) și numărul de bolnavi dializați.

d) Unitățile sanitare care derulează subprograme transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, cuprinzând numărul de bolnavi tratați și valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice utilizate în tratamentul acestora, precum și, după caz, valoarea serviciilor de suplere renală.

e) Unitățile sanitare care derulează subprograme au obligația de a organiza evidența bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul subprogramelor, precum și de servicii de suplere renală, după caz, prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu subprogramul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor. Această evidență, realizată cu ajutorul aplicației informatice WinPNS pusă la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, va fi trimisă caselor de asigurări de sănătate lunar, până la data de 15 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea.

f) Casele de asigurări de sănătate transmit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, până la data de 20 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare subprogram de sănătate, sumele utilizate de unitățile sanitare și farmaciile cu circuit deschis care derulează subprograme, precum și indicatorii fizici și de eficiență.

11.2. Trimestrial și anual, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin direcțiile de specialitate, și casele de asigurări de sănătate, prin structurile cu atribuții echivalente, realizează evaluarea derulării subprogramelor prin analiza comparativă a indicatorilor prevăzuți față de cei realizați.

Controlul derulării subprogramelor

12.1. Controlul indicatorilor din subprogramele de sănătate va urmări, în principal, următoarele obiective:

- a) încadrarea în bugetul aprobat, precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în subprogramul respectiv;
- b) respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea subprogramelor de sănătate;
- c) realitatea indicatorilor raportați;

- d) acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
- e) eventuale disfuncționalități în derularea subprogramelor.

12.2. În urma fiecărui control se va întocmi un raport care va fi analizat cu persoanele responsabile de derularea subprogramelor respective, în vederea remedierii eventualelor disfuncționalități, urmând ca în termen de 30 de zile să se stabilească rezultatele finale ale controlului. În cazul în care casa de asigurări de sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise spre soluționare Direcției monitorizare și corp control din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Pentru anul 2007, controlul anual se va efectua până la data de 15 februarie 2008.