

HOTĂRÂRE nr. 261 din 31 martie 2010

privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anul 2010

EMITENT: GUVERNUL

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 205 din 1 aprilie 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 anul 2010 prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) În anul 2010, programele naționale de sănătate se derulează în mod distinct sau în comun de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.

(3) 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.

(4) Programele naționale de sănătate reprezintă potrivit legii un ansamblu de acțiuni multianuale, organizate în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

ART. 2

(1) Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele anuale și necesarul de resurse ale acestora sunt prevăzute în anexă.

(2) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate sunt aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 3

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

(2) Atribuțiile structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății cu privire la elaborarea, implementarea și coordonarea programelor naționale de sănătate sunt prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(3) Casa Națională de Asigurări de Sănătate organizează, implementează, derulează și monitorizează programele naționale de sănătate prevăzute la lit. B din anexă, conform strategiei aprobate de Ministerul Sănătății.

ART. 4

(1) Coordonatorii regionali și locali din cadrul institutelor și centrelor de sănătate publică, respectiv din cadrul

direcțiilor de sănătate publică asigură implementarea și monitorizarea la nivel regional, respectiv local a programelor prevăzute la lit. A din anexă.

(2) 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.

(3) Casa Națională de Asigurări de Sănătate transmite structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, trimestrial, în primele 20 de zile ale lunii următoare încheierii trimestrului, indicatorii fizici și de eficiență pentru programele prevăzute la lit. B din anexă.

ART. 5

Repartizarea fondurilor destinate programelor naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății se face în condițiile legii.

ART. 6

(1) Din sumele alocate programelor naționale de sănătate prevăzute în anexă se finanțează lunar instituțiile și furnizorii de servicii medicale prin care se derulează programele și subprogramele de sănătate, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, însoțite de documentele justificative prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate și în limita fondurilor aprobate.

(2) Pentru obiectivele programelor naționale de sănătate prevăzute la art. 11 alin. (1), (2), (3) și (5), Ministerul Sănătății transferă lunar către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sumele necesare pentru derularea programelor și subprogramelor de sănătate în limita fondurilor aprobate prin [Legea bugetului de stat pe anul 2010 nr. 11/2010](#), la solicitarea fundamentată a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(3) Pentru realizarea atribuțiilor referitoare la programele naționale de sănătate prevăzute la lit. A din anexă, direcțiile de sănătate publică pot încheia contracte cu furnizori de servicii medicale autorizați și evaluați, după caz, potrivit legii.

(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 județene, respectiv a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, denumite în continuare case 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), după caz, și Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

b) în baza contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate și ofertanții desemnați câștigători ai procedurilor de achiziție publică organizate la nivel național, conform art. 10 alin. (1).

ART. 7

Raporturile stabilite între furnizorii care derulează programele naționale de sănătate și 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.

ART. 8

(1) Modelele de contract pentru derularea programelor naționale de sănătate sunt prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anul 2010.

(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 care stau la baza încheierii contractelor cu furnizorii prin care se derulează programele naționale de sănătate sunt certificate pentru conformitate cu originalul prin semnătura reprezentantului legal al furnizorului, pe fiecare pagină.

(4) Documentele care stau la baza decontării serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și altele asemenea în cadrul programelor naționale de sănătate se certifică prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor, care răspund de exactitatea și realitatea datelor raportate.

(5) Unitățile sanitare cu paturi transferate către autoritățile administrației publice locale pot derula programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat, din sumele alocate direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru cheltuieli materiale - bunuri și servicii, în baza contractelor încheiate cu aceste instituții publice.

ART. 9

(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 nominale, pe baza codului numeric personal, a beneficiarilor programului/subprogramului.

ART. 10

(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 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 de realizare a programelor naționale de sănătate.

(2) Modalitatea de contractare și decontare a produselor achiziționate la nivel național se aprobă prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate. 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.

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

(6) Pentru asigurarea accesului la tratament al bolnavilor cu diabet zaharat, al celor care au efectuat transplant și al pacienților cu unele boli rare aprobate prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, medicamentele antidiabetice specifice - antidiabetice orale și de tipul insulinelor, medicamentele pentru tratamentul stării posttransplant, precum și medicamentele pentru unele boli rare se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Contravaloarea acestor medicamente se asigură prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după caz.

(7) Medicamentele pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice (VHB) la pacienții cu transplant hepatic se asigură prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare prin care se derulează programul. Contravaloarea acestor medicamente se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(8) Până la finalizarea procedurii de achiziție publică la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, medicamentele specifice care se acordă, pe perioada spitalizării, bolnavilor incluși în Programul național de oncologie se achiziționează de unitățile sanitare, 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.

(9) Eliberarea medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice incluși în Programul național de oncologie se realizează 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 de realizare a programelor naționale de sănătate.

(10) Contravaloarea medicamentelor necesare atât pentru tratamentul în ambulatoriu, cât și în spital al bolnavilor cu

afecțiuni oncologice se asigură prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(11) Contravaloarea medicamentelor și testelor de monitorizare a tratamentului pentru bolnavii cu HIV/SIDA se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(12) 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 de realizare a programelor naționale de sănătate. 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 de realizare a programelor naționale de sănătate.

ART. 11

(1) Sumele aferente obiectivului prevăzut la lit. b) din structura Programului național de boli transmisibile (infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare) cuprins în cadrul Programelor naționale privind bolile transmisibile, prevăzute la lit. A pct. I din anexă, se asigură din bugetul Ministerului Sănătății prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după caz.

(2) Obiectivele Programelor naționale privind bolile netransmisibile prevăzute la lit. A pct. III din anexă pentru care sumele se asigură din bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sunt următoarele:

a) obiectivul prevăzut la lit. a) din structura Programului național de boli cardiovasculare;

b) obiectivele prevăzute la lit. b), c) și d) din structura Programului național de oncologie;

c) obiectivul prevăzut la lit. f) din structura Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;

d) obiectivul prevăzut la lit. b) din structura Programului național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță;

e) obiectivul prevăzut la lit. b) din structura Programului național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever.

(3) Obiectivele Programelor naționale privind bolile netransmisibile prevăzute la lit. A pct. III din anexă pentru care sumele se asigură din bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări

sociale de sănătate, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după caz, sunt cele prevăzute la lit. a), b) și c) din cadrul Programului național de diabet zaharat.

(4) Sumele aferente obiectivului prevăzut la lit. a) și c) din structura Programului național de boli rare și sepsis sever cuprins în cadrul Programelor naționale privind bolile netransmisibile, prevăzute la lit. A pct. III din anexă, se asigură din bugetul Ministerului Sănătății.

(5) Sumele aferente 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 prevăzut la lit. A pct. VIII din anexă se asigură din bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. 12

(1) Testele pentru automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrațați 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 insulinoțrațați, 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 de realizare a programelor naționale de sănătate.

(5) Testele de automonitorizare a glicemiei bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțratat achiziționate de direcțiile de sănătate publică și unitățile sanitare se eliberează, până la epuizarea stocurilor, prin farmaciile cu circuit închis aparținând unităților sanitare.

ART. 13

(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 2010, 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. 14

(1) Pentru realizarea unor activități specifice programelor naționale de sănătate derulate de Ministerul Sănătății, unitățile sanitare finanțate integral din venituri proprii și instituțiile publice care derulează programe de sănătate pot finanța cheltuieli de personal.

(2) Activitățile pentru care se utilizează personalul prevăzut la alin. (1) se nominalizează în normele tehnice de realizare a programelor, aprobate în condițiile legii.

(3) Pentru realizarea activităților și obiectivelor cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate ca acțiuni multianuale, unitățile de specialitate prin care se derulează programe pot angaja personal pe toată perioada de derulare a acestora.

ART. 15

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

ART. 16

(1) Ministerul Sănătății poate realiza studii, activități și lucrări aferente programelor naționale de sănătate, prin contracte încheiate, în condițiile prevăzute de legislația în domeniul achizițiilor publice, cu unitățile din coordonarea sau aflate sub autoritatea sa.

(2) În contractele încheiate cu unitățile prevăzute la alin. (1) se vor preciza următoarele: activitățile care fac obiectul contractului, sumele aferente fiecărei activități, modul de raportare și valorificare a rezultatelor, termenele intermediare și termenul final de predare. În funcție de îndeplinirea acestor cerințe va fi aprobată decontarea contravalorii lucrărilor sau a prestațiilor, după caz.

(3) 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. După atribuire, 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.

(4) 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 direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, ca măsuri de sănătate publică sau în situații epidemiologice cu risc crescut de îmbolnăvire, este obligatorie pentru toți medicii de familie

și medicii care deserveșc unitățile sanitare și unitățile de învățământ, în condițiile legii.

ART. 17

(1) Sumele utilizate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru finanțarea programelor naționale de sănătate de la data de 1 ianuarie 2010 până la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri reprezintă cheltuieli ale programelor respective și sunt cuprinse în sumele aprobate pe anul 2010.

(2) Cheltuielile angajate, lichidate și ordonanțate în cadrul prevederilor bugetare aprobate pentru programele naționale de sănătate în anul 2009 și neplătite până la data de 31 decembrie 2009 se vor plăti în contul bugetului pe anul 2010.

(3) Cheltuielile angajate în cadrul programelor naționale de sănătate din creditele de angajament aprobate prin bugetul anului 2009 se plătesc din creditele bugetare aprobate în anul 2010 pentru programele naționale de sănătate.

ART. 18

Sumele alocate în anul 2010 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 anul 2010 în cadrul unor programe naționale de sănătate, aprobate în condițiile legii;

b) pentru stingerea obligațiilor rămase nefinanțate din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății până la 31 decembrie 2009.

ART. 19

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. 20

În cadrul programului național de suplere 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 de realizare a programelor naționale de sănătate.

ART. 21

Instituțiile, furnizorii publici și privați de servicii medicale, precum și farmaciile cu circuit deschis 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. 22

Dispozițiile prezentei hotărâri intră în vigoare la data de 1 aprilie 2010.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

Sănătate, Președintele Casei Naționale de Asigurări de

Nicolae Lucian Duță

Ministrul finanțelor publice,
Sebastian Teodor Gheorghe Vlădescu

București, 31 martie 2010.

Nr. 261.

ANEXĂ