



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 180 (XXIV) — Nr. 394

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 13 iunie 2012

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 349 din 24 aprilie 2012 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 alin. (1) lit. ș) și t), art. 14 și 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004	2–4
Decizia nr. 386 din 26 aprilie 2012 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006 privind procedura insolvenței, precum și ale art. 15 și 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997 privind operațiunile de leasing și societățile de leasing	4–5
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
537/175.— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin	6–23
544/176. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 209/385/2011 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ	24–31
★	
Lista cuprinzând asociațiile și fundațiile din municipiul Pitești care primesc subvenții de la bugetul local în anul 2012, în conformitate cu prevederile Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române, cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială	32
★	
Rectificări	32

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 349**

din 24 aprilie 2012

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 alin. (1) lit. ș) și t), art. 14 și 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004

Acsinte Gaspar	— președinte
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Iulia Antoanella Motoc	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Simina Gagu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Simona Ricu.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 alin. (1) lit. ș) și t), art. 14 și 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, excepție ridicată de Societatea Comercială „Genel Internațional” — S.R.L. din localitatea Rebra, județul Bistrița-Năsăud, în Dosarul nr. 2.582.1/112/2009 al Curții de Apel Cluj — Secția comercială, de contencios administrativ și fiscal și care constituie obiectul Dosarului nr. 506D/2011 al Curții Constituționale.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, ca neîntemeiată, sens în care invocă deciziile nr. 1.103 din 8 septembrie 2011 și nr. 1.303 din 4 octombrie 2011 ale Curții Constituționale.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 11 februarie 2011, pronunțată în Dosarul nr. 2.582.1/112/2009, **Curtea de Apel Cluj — Secția comercială, de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 2 alin. (1) lit. ș) și t), art. 14 și 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004**, excepție ridicată de Societatea Comercială „Genel Internațional” — S.R.L. din localitatea Rebra, județul Bistrița-Năsăud, într-o cauză având ca obiect soluționarea cererii de suspendare a executării unui act administrativ, aflată în stadiul procesual al recursului.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține, în esență, că dreptul de a solicita suspendarea unui act administrativ considerat ilegal este îngădit prin condiționarea de existența unor „cazuri bine justificate” și de „prevenirea unor pagube iminente”, cu toate că niciuna dintre cele două condiții nu este prevăzută în art. 53 alin. (1) din Constituție. Definiția „cazurilor bine justificate” din art. 2 alin. (1) lit. t) din Legea nr. 554/2004 „atentează la unicitatea justiției”, întrucât instanța trebuie să se pronunțe asupra legalității actului,

deci a fondului cauzei, printr-o soluție care poate fi chiar contrară celei finale. Astfel, justiția se transformă din „unică” în „multiplă”, prin pronunțarea de două ori asupra legalității aceluiași act. Pe de altă parte, existența unei pagube materiale în viitor, astfel cum este definită de art. 2 alin. (1) lit. ș) din Legea nr. 554/2004, este imposibil de dovedit, textul fiind contrar art. 21 alin. (1) din Constituție, care prevede drepturi prezente, iar pagubele din vătămările morale sunt excluse cu desăvârșire, ceea ce duce la inechitate, contrar art. 21 alin. (3) din Constituție. Precizează, totodată, că, din raportarea la art. 123 alin. (5) din Constituție, rezultă că „spiritul Constituției” este pentru suspendarea de drept a unui act ilegal atacat în fața instanței de contencios administrativ.

Curtea de Apel Cluj — Secția comercială, de contencios administrativ și fiscal apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, neexistând un conflict între normele din Legea nr. 554/2004 și normele constituționale. Invocă, în acest sens, jurisprudența în materie a Curții Constituționale, cu referire la deciziile Curții Constituționale nr. 133 din 25 februarie 2010, nr. 225 din 9 martie 2010, nr. 398 din 13 aprilie 2010, nr. 671 din 18 mai 2010, nr. 742 din 1 iunie 2010 și nr. 753 din 1 iunie 2010.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Guvernul consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, întrucât condițiile de admisibilitate a cererii sunt riguros definite de Legea nr. 554/2004, iar părților le sunt recunoscute toate garanțiile procesuale pentru a-și putea apăra drepturile și interesele, inclusiv prin posibilitatea introducerii unei căi de atac împotriva hotărârii judecătorești. În plus, stabilirea unor condiții de admisibilitate a suspendării cu titlu provizoriu a executării actului administrativ nu semnifică sustragerea acestuia de la controlul judecătoresc pe calea unei acțiuni în contencios administrativ.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Guvernului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 2 alin. (1) lit. ș) și t), art. 14 și 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.154 din 7 decembrie 2004, modificate și completate prin art. I pct. 3, 20 și 21 din Legea nr. 262/2007 pentru modificarea și completarea Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 510 din 30 iulie 2007.

Textele de lege criticate au următoarea redactare:

— Art. 2 alin. (1) lit. ș) și t): „(1) În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații: (...) ș) pagubă iminentă — prejudiciul material viitor și previzibil sau, după caz, perturbarea previzibilă gravă a funcționării unei autorități publice sau a unui serviciu public;

t) cazuri bine justificate — împrejurările legate de starea de fapt și de drept, care sunt de natură să creeze o îndoială serioasă în privința legalității actului administrativ.”;

— Art. 14: „(1) În cazuri bine justificate și pentru prevenirea unei pagube iminente, după sesizarea, în condițiile art. 7, a autorității publice care a emis actul sau a autorității ierarhic superioare, persoana vătămată poate să ceară instanței competente să dispună suspendarea executării actului administrativ unilateral până la pronunțarea instanței de fond. În cazul în care persoana vătămată nu introduce acțiunea în anularea actului în termen de 60 de zile, suspendarea încetează de drept și fără nicio formalitate.

(2) Instanța soluționează cererea de suspendare, de urgență și cu precădere, cu citarea părților.

(3) Când în cauză este un interes public major, de natură a perturba grav funcționarea unui serviciu public administrativ, cererea de suspendare a actului administrativ normativ poate fi introdusă și de Ministerul Public, din oficiu sau la sesizare, prevederile alin. (2) aplicându-se în mod corespunzător.

(4) Hotărârea prin care se pronunță suspendarea este executorie de drept. Ea poate fi atacată cu recurs în termen de 5 zile de la comunicare. Recursul nu este suspensiv de executare.

(5) În ipoteza în care se emite un nou act administrativ cu același conținut ca și cel suspendat de către instanță, acesta este suspendat de drept, în acest caz nu este obligatorie plângerea prealabilă.

(6) Nu pot fi formulate mai multe cereri de suspendare succesive pentru aceleași motive.

(7) Suspendarea executării actului administrativ are ca efect încetarea oricărei forme de executare, până la expirarea duratei suspendării.”;

— Art. 15: „(1) Suspendarea executării actului administrativ unilateral poate fi solicitată de reclamant, pentru motivele prevăzute la art. 14, și prin cererea adresată instanței competente pentru anularea, în tot sau în parte, a actului atacat, în acest caz, instanța poate dispune suspendarea actului administrativ atacat, până la soluționarea definitivă și irevocabilă a cauzei. Cererea de suspendare se poate formula odată cu acțiunea principală sau printr-o acțiune separată, până la soluționarea acțiunii în fond.

(2) Dispozițiile art. 14 alin. (2)—(7) se aplică în mod corespunzător.

(3) Hotărârea dată cererii de suspendare este executorie de drept, iar introducerea recursului, potrivit art. 14 alin. (4), nu suspendă executarea.

(4) În ipoteza admiterii acțiunii de fond, măsura suspendării, dispusă în condițiile art. 14, se prelungește de drept până la soluționarea definitivă și irevocabilă a cauzei, chiar dacă reclamantul nu a solicitat suspendarea executării actului administrativ în temeiul alin. (1).”

Autorul excepției susține că textele de lege menționate contravin prevederilor din Legea fundamentală cuprinse în art. 21 alin. (1)—(3) referitor la dreptul de acces liber la justiție și la un proces echitabil soluționat într-un termen rezonabil și în art. 124 alin. (2) potrivit căruia justiția este unică, imparțială și egală pentru toți.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea observă că prevederile art. 14 și 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004 au mai format obiect al controlului de constituționalitate. Astfel, prin mai multe decizii, ca de exemplu, Decizia nr. 673 din 10 octombrie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 937 din 20 noiembrie 2006, Decizia nr. 1.129 din 27 noiembrie 2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 856 din 13 decembrie 2007, Decizia nr. 1.109 din 8 septembrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 773 din 2 noiembrie 2011, sau Decizia nr. 1.354 din 13 octombrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 din 14 decembrie 2011, Curtea a reținut, în esență, că instanța chemată să soluționeze cererea de suspendare a executării unui act administrativ dispune de repere clare pentru aprecierea necesității acestei măsuri, precizate la art. 2 alin. (1) lit. ș) și t) din lege, și anume în cazuri bine justificate și pentru prevenirea unei pagube iminente, repere care se justifică prin nevoia asigurării unui just echilibru între interesul particular și cel general.

Întrucât nu au intervenit elemente noi de natură să justifice reconsiderarea acestei jurisprudențe, considerentele și soluția pronunțate cu acele prilejuri își mențin valabilitatea și în ceea ce privește prezenta excepție de neconstituționalitate.

Curtea reține, totodată, că art. 53 alin. (1) din Constituția României, republicată, enumeră situațiile în care este posibilă restrângerea exercițiului unor drepturi sau libertăți. Acestea au în vedere acele drepturi sau libertăți fundamentale, consacrate prin titlul II al Constituției. Dreptul de a solicita suspendarea unui act administrativ nu reprezintă, însă, un astfel de drept, ci constituie o garanție procesuală aflată la îndemâna părții interesate pentru evitarea efectelor negative pe care punerea în executare a actului administrativ unilateral a cărui anulare s-a solicitat le-ar putea avea asupra acesteia.

De asemenea, nu se poate reține critica referitoare la pretinsa încălcare a regulii constituționale care consacră unicitatea justiției. În condițiile art. 14 din Legea nr. 554/2004, când instanța care dispune suspendarea executării actului administrativ este diferită de cea care va soluționa acțiunea în anularea acestuia, eventuala suspendare a executării nu este intrinsec legată de nelegalitatea actului, instanța urmând să aprecieze exclusiv asupra unor aspecte de fapt, fără să antameze problema legalității actului.

În ceea ce privește critica în sensul că suspendarea executării ar trebui să intervină de drept, astfel cum se întâmplă, potrivit art. 123 alin. (5) din Constituție, atunci când prefectul solicită anularea unui act al consiliului județean, al celui local sau al primarului, în cazul în care consideră actul ilegal, Curtea constată că aceasta reprezintă, în realitate, o propunere de modificare a textului de lege criticat, atribuție ce excedează competenței Curții Constituționale, fiind de resortul legiuitorului.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 2 alin. (1) lit. ș) și t), art. 14 și 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, excepție ridicată de Societatea Comercială „Genel Internațional” — S.R.L. din localitatea Rebra, județul Bistrița-Năsăud în Dosarul nr. 2.582.1/112/2009 al Curții de Apel Cluj — Secția comercială, de contencios administrativ și fiscal.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 24 aprilie 2012.

PREȘEDINTE,
ACSINTE GASPAR

Magistrat-asistent,
Simina Gagu

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 386

din 26 aprilie 2012

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006 privind procedura insolvenței, precum și ale art. 15 și 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997 privind operațiunile de leasing și societățile de leasing

Petre Lăzăroiu	— președinte
Acsinte Gaspar	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Iulia Antoanella Motoc	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Ionița Cochintu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Simona Ricu.

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006 privind procedura insolvenței, precum și ale art. 15 și 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997 privind operațiunile de leasing și societățile de leasing, excepție ridicată de Societatea Comercială „Arctica Trading” — S.R.L. din Craiova în Dosarul nr. 37.421/215/2010 al Judecătoriei Craiova — Secția civilă și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.180D/2011.

La apelul nominal se constată lipsa părților, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, ca inadmisibilă, întrucât nu corespunde exigențelor dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 47/1992. Totodată, arată că textele criticate sunt norme de procedură și nu aduc vreo îngrijire modului în care o societate comercială își poate susține și apăra drepturile sale în justiție.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 14 septembrie 2011, pronunțată în Dosarul nr. 37.421/215/2010, **Judecătoria Craiova — Secția civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006 privind procedura insolvenței, precum și ale art. 15 și 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997 privind operațiunile de leasing și societățile de leasing**, excepție ridicată de Societatea Comercială „Arctica Trading” — S.R.L. din Craiova într-o cauză având ca obiect o contestație la executare.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autoarea acesteia susține, în esență, că prevederile art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006, prin formularea actuală, restrâng abuziv dreptul persoanelor juridice de a iniția proceduri judiciare și de a desfășura activități economice potrivit specializării, în pofida faptului că numirea unui administrator special, în cazul societății față de care s-a dispus deschiderea procedurii insolvenței, nu echivalează practic și cu trecerea efectivă la procedura de faliment. Pentru aceleași considerente, se invocă și neconstituționalitatea prevederilor art. 15 și 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997, arătând că, pe de o parte, rezilierea contractului de leasing devine discreționară prin maniera ei unilaterală, iar, pe de altă parte, nu este angajată nicio răspundere a finanțatorului pentru o eventuală atitudine culpabilă în timpul derulării contractului.

Judecătoria Craiova — Secția civilă opinează în sensul că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

Potrivit dispozițiilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului

Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Avocatul Poporului consideră că prevederile criticate sunt constituționale.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, punctul de vedere al Avocatului Poporului, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze prezenta excepție.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006 privind procedura insolvenței, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 359 din 21 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 15 și 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997 privind operațiunile de leasing și societățile de leasing, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 9 din 12 ianuarie 2000.

Dispozițiile criticate au următorul cuprins:

— Art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006: „(1) După deschiderea procedurii, adunarea generală a acționarilor/asociaților debitorului, persoană juridică, va desemna, pe cheltuiala acestora, un reprezentant, persoană fizică sau juridică, administrator special, care să reprezinte interesele societății și ale acestora și să participe la procedură, pe seama debitorului. După ridicarea dreptului de administrare, debitorul este reprezentat de administratorul judiciar/lichidator care îi conduce și activitatea comercială, iar mandatul administratorului special va fi redus la a reprezenta interesele acționarilor/asociaților.”;

— Art. 15 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997: „Dacă în contract nu se prevede altfel, în cazul în care locatarul/utilizatorul nu execută obligația de plată integrală a

ratei de leasing timp de două luni consecutive, calculate de la scadența prevăzută în contractul de leasing, locatarul/finanțatorul are dreptul de a rezilia contractul de leasing, iar locatarul/utilizatorul este obligat să restituie bunul și să plătească toate sumele datorate, până la data restituirii în temeiul contractului de leasing.”;

— Art. 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997: „Din momentul încheierii contractului de leasing și până la expirarea acestuia și reintrarea în posesia bunului, locatarul/finanțatorul este exonerat de orice răspundere față de terți pentru prejudiciile provocate prin folosința bunului, fapta sau omisiunea locatarului/utilizatorului.”

În susținerea neconstituționalității acestor dispoziții legale sunt invocate prevederile constituționale ale art. 21 alin. (3) privind dreptul la un proces echitabil și la soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil și art. 45 referitor la libertatea economică.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține următoarele:

Autoarea excepției de neconstituționalitate este nemulțumită, pe de o parte, de prevederile legale existente, deoarece, în opinia sa, restrâng abuziv dreptul persoanelor juridice de a iniția proceduri judiciare și de a desfășura activități economice potrivit specializării, iar, pe de altă parte, de faptul că acestea nu conțin și alte norme care să angajeze răspunderea finanțatorului pentru o eventuală atitudine culpabilă în timpul derulării contractului.

Curtea observă că aceste norme legale criticate au fost edictate în lumina dispozițiilor constituționale ale art. 61 alin. (1) care statuează rolul Parlamentului de unică autoritate legiuitoare a țării, precum și în temeiul art. 115 din Constituție. De aceea, chiar dacă omisiunea de reglementare ori caracterul incomplet al acestora ar fi reale, de principiu, suplinirea lipsei de reglementare nu intră în atribuțiile Curții Constituționale. Astfel, în ceea ce privește modificarea dispozițiilor de lege supuse controlului de constituționalitate, potrivit art. 2 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, „Curtea Constituțională se pronunță numai asupra constituționalității actelor cu privire la care a fost sesizată, fără a putea modifica sau completa prevederile supuse controlului.”

Într-o atare situație, excepția de neconstituționalitate, astfel cum a fost formulată, urmează a fi respinsă ca inadmisibilă.

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 18 alin. (1) din Legea nr. 85/2006 privind procedura insolvenței, precum și ale art. 15 și 18 din Ordonanța Guvernului nr. 51/1997 privind operațiunile de leasing și societățile de leasing, excepție ridicată de Societatea Comercială „Arctica Trading” — S.R.L. din Craiova în Dosarul nr. 37.421/215/2010 al Judecătoriei Craiova — Secția civilă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 26 aprilie 2012.

PREȘEDINTE,
PETRE LĂZĂROIU

Magistrat-asistent,
Ionița Cochintu

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 537 din 5 iunie 2012

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 175 din 31 mai 2012

ORDIN

privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

Văzând Referatul de aprobare al Ministerului Sănătății nr. CV. 922 din 5 iunie 2012 și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 941 din 31 mai 2012,

având în vedere prevederile:

— Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările ulterioare;

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

— art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa de Asigurări de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, denumite în continuare *case de*

asigurări de sănătate, Institutul Național de Sănătate Publică București, precum și furnizorii de servicii medicale și alte instituții implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 881/706/2009 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, publicat în Monitorul Oficial al României Partea I, nr. 547 din 6 august 2009.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Vasile Cepoi

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Doru Bădescu

ANEXĂ

NORME METODOLOGICE

pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

Art. 1. — Subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, denumit în continuare *subprogram*, reprezintă un ansamblu de acțiuni multianuale organizate pe o perioadă de 5 ani, în scopul prevenirii și combaterii acestei afecțiuni maligne.

Art. 2. — (1) Screeningul pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin constă în testarea prin metoda frotiului cervical Babeș-Papanicolaou a populației feminine, denumită în continuare *testare Babeș-Papanicolaou*.

(2) Pot fi incluse în subprogram persoanele de sex feminin în vârstă de peste 25 de ani, indiferent de calitatea de asigurat a acestora, care nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin, asimptomatice sau fără antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.

(3) Testarea în cadrul subprogramului se va opri la femeile care au împlinit vârsta de 64 de ani, numai dacă acestea au ultimele 3 frotiuri cervicale Babeș-Papanicolaou normale.

(4) Nu sunt eligibile femeile care prezintă absența congenitală a colului uterin sau histerectomie totală pentru

afecțiuni benigne și femeile cărora li s-a stabilit diagnosticul de cancer de col uterin sau alte forme de cancer genital.

Art. 3. — (1) Obiectivul principal al subprogramului este reducerea incidenței formelor invazive ale cancerului de col uterin și mortalității datorate acestora.

(2) Obiectivele specifice ale subprogramului sunt următoarele:

a) depistarea cancerului de col uterin în stadii precoce;

b) îndrumarea pacientelor cu leziuni precursore sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament;

c) creșterea gradului de informare a populației pentru utilizarea serviciilor de screening ca metodă de depistare precoce a cancerului de col uterin la persoane asimptomatice.

Art. 4. — Activitățile manageriale și administrative ale derulării subprogramului sunt următoarele:

a) înființarea și organizarea structurilor implicate în managementul subprogramului prevăzute la art. 6;

b) identificarea și selectarea furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului;

c) informarea femeilor cu privire la desfășurarea subprogramului;

d) încheierea contractelor pentru finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului între furnizorii de servicii medicale selectați de unitățile regionale de management al subprogramului și casele de asigurări de sănătate;

e) elaborarea protocoalelor de practică și protocoalelor de asigurare a calității, conform normelor europene în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității în screeningul pentru cancerul de col uterin (ediția a 2-a, 2008);

f) constituirea bazei de date populaționale cuprinzând populația feminină din grupa de vârstă eligibilă pentru subprogram.

Art. 5. — Activitățile specifice în cadrul subprogramului sunt următoarele:

a) realizarea serviciilor medicale specifice screeningului pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

b) educația medicală continuă a personalului implicat în screeningul pentru depistarea precoce activă a cancerului de col în conformitate cu ghidurile europene de asigurare a calității în screeningul pentru cancerul de col uterin;

c) verificarea îndeplinirii standardelor de calitate conform normelor europene;

d) asigurarea sistemului informațional în cadrul subprogramului privind colectarea, centralizarea și raportarea datelor în condițiile prezentelor norme metodologice;

e) colectarea, înregistrarea și prelucrarea datelor privind persoanele depistate pozitiv la testarea Babeș-Papanicolaou;

f) monitorizarea, evaluarea și controlul modului de derulare a subprogramului.

Art. 6. — Structurile implicate în managementul subprogramului sunt:

a) Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin;

b) Unitatea națională de management;

c) unitățile regionale de management.

Art. 7. — (1) Pentru coordonarea metodologică a activităților specifice în cadrul subprogramului la nivelul Ministerului Sănătății se înființează și funcționează Comisia națională pentru prevenirea cancerului de col uterin, denumită în continuare *Comisie*.

(2) Comisia prevăzută la alin. (1) are următoarea componență:

a) un reprezentant al Ministerului Sănătății;

b) coordonatorul Unității naționale de management;

c) coordonatorii unităților regionale de management;

d) câte un reprezentant al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății din domeniul medicinei de familie, obstetricii-ginecologiei, anatomiei patologice, oncologiei, epidemiologiei și sănătății publice.

(3) Comisia este organizată pe următoarele funcții: președinte, vicepreședinte, membri.

(4) Componența nominală a membrilor Comisiei se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în termen de maximum 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice.

(5) Comisia se întrunește la sediul Ministerului Sănătății sau într-o altă locație stabilită de președintele Comisiei.

(6) Întrunirile Comisiei se desfășoară trimestrial sau ori de câte ori este nevoie.

(7) La întrunirile Comisiei pot participa, în calitate de invitați, și următorii reprezentanți:

a) un reprezentant al Colegiului Medicilor din România;

b) un reprezentant al Societății de Citologie Clinică din România;

c) alți reprezentanți ai Ministerului Sănătății și/sau ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(8) Atribuțiile Comisiei sunt următoarele:

a) asigură abordarea integrată și interdisciplinară a activităților subprogramului și supraveghează implementarea acestora la nivel național;

b) elaborează planurile de acțiune anuale pentru derularea subprogramului;

c) elaborează următoarele protocoale specifice:

(i) protocol de prelevare și fixare a frotiului cervical;

(ii) protocol privind realizarea controlului de calitate al prelevării și fixării frotiurilor cervicale;

(iii) protocol de colorare Babeș-Papanicolaou a frotiului cervical;

(iv) protocol de diagnostic și follow-up citologic;

(v) protocol privind realizarea controlului de calitate al colorării, citirii, elaborării rezultatelor în sistem Bethesda 2001 și arhivării frotiurilor cervicale;

(vi) protocol de calitate epidemiologică a subprogramului;

(vii) protocol de management al leziunilor precursorii și incipiente depistate în subprogram;

d) elaborează planuri și instrumente de formare a personalului necesar pentru implementarea activităților din cadrul subprogramului, în conformitate cu normele europene;

e) înființează grupuri de lucru tehnice pe probleme specifice și coordonează activitatea acestora;

f) analizează derularea activităților subprogramului conform rapoartelor trimestriale elaborate și transmise de Unitatea națională de management și propune intervenții de îmbunătățirea acestora;

g) estimează necesarul anual de resurse financiare și umane pentru derularea subprogramului, pe baza estimărilor realizate de unitățile regionale de management, pe care le transmite Ministerului Sănătății;

h) propune măsuri de îmbunătățire a derulării subprogramului, pe care le înaintează conducerii Ministerului Sănătății;

i) participă la elaborarea strategiei de prevenire a cancerului de col uterin;

j) asigură contactul cu organisme internaționale în domeniu [UE, Directoratul General Sănătate și Protecția Consumatorului (DG-SANCO), rețelele europene în domeniu, Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC)] în vederea schimbului de experiență, întăririi capacității naționale și regionale pentru implementarea subprogramului.

(9) Secretariatul tehnic al Comisiei va fi asigurat de personalul Unității naționale de management, desemnat de coordonatorul acestei structuri.

Art. 8. — (1) În termen de maximum 15 zile de la intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice, prin ordin al ministrului sănătății, se constituie Unitatea națională de management, ca structură funcțională, fără personalitate juridică, în cadrul Institutului Național de Sănătate Publică București.

(2) Unitatea națională de management este condusă de un coordonator, cu studii superioare medicale, desemnat prin act administrativ al directorului general al Institutului Național de Sănătate Publică București.

(3) Personalul Unității naționale de management este format din:

a) minimum două persoane cu studii universitare medicale de lungă durată în domeniul sănătății și studii postuniversitare în domeniile sănătății publice și managementului, igienei, epidemiologiei sau medicinei de familie, după caz;

b) minimum două persoane cu studii universitare nemedicale: informatician, manager de date, sociolog, psiholog, jurist, economist, după caz;

c) minimum două persoane cu studii medii: asistent medical, registrator medical, operator de date, statistician, personal administrativ, după caz.

(4) Atribuțiile Unității naționale de management sunt următoarele:

a) coordonează tehnic implementarea activităților subprogramului în regiuni și coordonează activitatea unităților regionale de management;

b) asigură și coordonează asistența tehnică necesară pentru dezvoltarea capacității unităților regionale de management pe componentele de sănătate publică ale subprogramului: monitorizarea aplicării standardelor de calitate a serviciilor furnizate în cadrul subprogramului, colectarea, centralizarea și raportarea datelor, monitorizarea și evaluarea subprogramului;

c) diseminează protocoalele de asigurare a calității subprogramului, ghidurile, standardele sau procedurile specifice derulării acestuia, elaborează planurile de asigurare a calității și controlează implementarea lor în colaborare cu unitățile regionale de management;

d) planifică, organizează și coordonează formarea personalului implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului, în colaborare cu unitățile regionale de management și cu Comisia;

e) monitorizează realizarea indicatorilor specifici subprogramului, pe baza indicatorilor specifici raportați de unitățile regionale de management;

f) coordonează, organizează și contribuie la dezvoltarea sistemului informațional unitar, ca parte integrantă a subprogramului, și asigură menținerea și funcționarea acestuia la nivel național conform standardelor subprogramului (formulare-tip, circuite de raportare, interconectarea cu alte baze de date, inclusiv cu registrele populaționale de cancer), cu respectarea legislației specifice utilizării datelor cu caracter personal, și coordonează activitatea de colectare/raportare a datelor;

g) coordonează tehnic constituirea și întreținerea registrelor naționale aferente subprogramului, pe baza datelor raportate de unitățile regionale de management, și supervizează raportarea datelor către registrele regionale de cancer conform normativelor în vigoare;

h) planifică și coordonează, în colaborare cu unitățile regionale de management și Comisia, activitățile de informare-educare-comunicare;

i) analizează periodic raportările primite de la unitățile regionale de management, evaluează performanța unităților sanitare cu paturi implicate în derularea subprogramului, pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare;

j) realizează trimestrial centralizarea indicatorilor specifici subprogramului, transmiși de unitățile regionale de management al subprogramului în primele 15 zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare, precum și elaborarea rapoartelor, sintezelor, recomandărilor privind desfășurarea și îmbunătățirea activităților subprogramului, pe care le înaintează Ministerului Sănătății și Comisiei, în termen de 30 de zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare;

k) elaborează planurile regionale și naționale de informare-educare-comunicare pentru populația eligibilă pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

l) coordonează și participă la elaborarea strategiei naționale de prevenire a cancerului de col uterin;

m) participă la valorificarea datelor rezultate din subprogram;

n) asigură comunicarea către populație și către autoritățile de sănătate și alte autorități interesate a progresului subprogramului;

o) elaborează formatul rapoartelor regionale și raportul național al subprogramului;

p) selectează personalul Unității naționale de management și îi propune directorului general al Institutului Național de Sănătate Publică București contractarea acestuia.

(5) Unitatea națională de management are obligația de a respecta prevederile legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de a deține autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, emisă, în condițiile legii, de către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

(6) Cheltuielile aferente funcționării Unității naționale de management se asigură din bugetul Ministerului Sănătății în cadrul Programului național de oncologie. Din fondurile alocate de Ministerul Sănătății Unității naționale de management sunt finanțate următoarele categorii de cheltuieli:

a) cheltuieli aferente instruirii și formării specifice a personalului implicat în realizarea managementului subprogramului: transportul, cazarea speakerilor, închirierea sălii, consumabilele de birotică pentru materialele de curs pentru participanții la manifestare;

b) cheltuieli de regie: servicii de comunicare telefon-fax-internet, corespondență;

c) cheltuieli materiale: birotică, papetărie;

d) cheltuieli pentru plata drepturilor salariale pentru personalul implicat în realizarea managementului subprogramului, precum și cheltuieli aferente contractelor/convențiilor încheiate în condițiile legii pentru realizarea managementului subprogramului;

e) cheltuieli pentru organizarea campaniilor de informare-educare-comunicare;

f) cheltuieli de deplasare pentru vizitele de monitorizare/evaluare;

g) cheltuieli privind tipărirea și diseminarea materialelor informative pentru personalul medical și pentru populația eligibilă;

h) cheltuieli aferente activității de constituire și întreținere a bazei de date a subprogramului.

Art. 9. — (1) În termen de maximum 15 de zile de la intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice, prin ordin al ministrului sănătății, se constituie unitățile regionale de management, ca structuri fără personalitate juridică în cadrul unor unități sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.

(2) Unitățile regionale de management constituite în condițiile prevăzute la alin. (1) asigură coordonarea activităților specifice subprogramului într-o regiune teritorială arondată, după cum urmează:

a) Unitatea regională de management București-Ilfov: grupează municipiul București și județul Ilfov;

b) Unitatea regională de management Nord-Est: grupează județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui;

c) Unitatea regională de management Sud-Est: grupează județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea și Tulcea;

d) Unitatea regională de management Sud: grupează județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman;

e) Unitatea regională de management Sud-Vest: grupează județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea;

f) Unitatea regională de management Vest: grupează județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș;

g) Unitatea regională de management Nord-Vest: grupează județele Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare și Maramureș;

h) Unitatea regională de management Centru: grupează județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu.

(3) Unitatea regională de management este condusă de un coordonator, cu studii universitare medicale de lungă durată în domeniul sănătății, desemnat prin act administrativ al managerului unității sanitare din structura căreia face parte.

(4) Personalul unității regionale de management este format din:

a) minimum 4 persoane cu studii universitare medicale de lungă durată în domeniul sănătății și studii postuniversitare în următoarele domenii: obstetrică-ginecologie, oncologie medicală, anatomie patologică, medicină de laborator, sănătate publică și management/epidemiologie, medicină de familie, chirurgie, după caz;

b) minimum două persoane cu pregătire superioară nemedicală: informatician, manager de date, sociolog, psiholog, jurist, economist, după caz;

c) minimum 4 persoane cu studii medii: asistent medical, registrator medical, operator de date, personal administrativ, statistician, după caz.

(5) Atribuțiile unității regionale de management sunt următoarele:

a) coordonează implementarea activităților specifice subprogramului în regiunea teritorială arondată prin:

- (i) organizarea și realizarea activității de identificare și selectare a furnizorilor de servicii medicale în vederea derulării subprogramului;
 - (ii) validarea dosarelor de candidatură depuse de furnizorii de servicii medicale, pe baza procedurilor de selectare prevăzute la art. 15 a furnizorilor de servicii medicale, care îndeplinesc condițiile în vederea derulării subprogramului, și informarea, în scris, a furnizorilor de servicii medicale asupra validării sau nevalidării candidaturii;
 - (iii) întocmirea și actualizarea listei evidenței furnizorilor de servicii validați pentru derularea subprogramului în regiunea teritorială arondată și transmiterea acestei liste caselor de asigurări de sănătate;
 - (iv) instruirea personalului implicat în realizarea activităților specifice prevăzute în cadrul subprogramului;
 - (v) organizarea, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică, a instruirii medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din regiunea teritorială arondată în scopul participării la subprogram;
 - (vi) colaborarea cu casele de asigurări de sănătate în vederea monitorizării activităților derulate în baza contractelor încheiate de către casele de asigurări de sănătate în cadrul subprogramului, precum și colaborarea cu autoritățile și instituțiile locale guvernamentale sau neguvernamentale ce pot contribui la promovarea și implementarea subprogramului;
 - (vii) monitorizarea implementării activităților specifice subprogramului;
 - (viii) analizarea trimestrială a indicatorilor specifici subprogramului raportați de furnizorii de servicii medicale incluși în subprogram;
- b) diseminează protocoalele specifice derulării subprogramului;
- c) realizează controlul de calitate în domeniile:
- (i) înregistrării datelor;
 - (ii) sistemului informatic;
 - (iii) raportării indicatorilor specifici subprogramului;
 - (iv) analizelor statistice;
 - (v) finalizării cazurilor depistate cu leziuni precursorii și incipiente în cadrul subprogramului;

d) planifică, organizează și coordonează formarea personalului medical implicat în realizarea activităților prevăzute în cadrul subprogramului;

e) contribuie la dezvoltarea sistemului informațional unitar, ca parte integrantă a subprogramului, și asigură menținerea și funcționarea acestuia în regiunea teritorială arondată conform standardelor subprogramului (formulare-tip, circuite de raportare, interconectarea cu alte baze de date, inclusiv cu registrele populaționale de cancer), cu respectarea legislației specifice utilizării datelor cu caracter personal, și coordonează activitatea de colectare/raportare a datelor;

f) asigură constituirea și întreținerea registrelor regionale privind:

(i) screeningul prin metoda testării Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată;

(ii) displaziile depistate pentru populația din regiunea teritorială arondată;

(iii) finalizarea cazurilor depistate în cadrul subprogramului;

g) menține și actualizează periodic baza de date cu femeile eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou din regiunea teritorială arondată;

h) planifică și organizează activitățile de informare-educare-comunicare (*IEC*) la nivelul regiunii teritoriale arondate;

i) planifică și coordonează activitățile de invitare/reinvitare a populației feminine eligibile în vederea participării la testarea Babeș-Papanicolaou în regiunea teritorială arondată;

j) analizează periodic raportările primite de la furnizorii de servicii medicale, evaluează performanța acestora în derularea subprogramului pe baza raportărilor sau prin deplasarea pentru vizite de monitorizare/evaluare/control și propune Unității naționale de management/Comisiei măsurile care se impun;

k) realizează centralizarea la nivel regional a indicatorilor specifici subprogramului raportați în primele 10 zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare de furnizorii de servicii medicale incluși în subprogram și o transmite Unității naționale de management în primele 15 zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare;

l) generează rapoarte, sinteze, recomandări privind desfășurarea și îmbunătățirea activităților subprogramului, pe care le înaintează Unității naționale de management în primele 15 zile lucrătoare de la încheierea perioadei de raportare;

m) estimează necesarul de resurse umane și financiare pentru implementarea subprogramului la nivel regional și formulează propuneri privind repartitia acestora pe județele din regiunea teritorială arondată, precum și pe furnizorii de servicii medicale pe care le înaintează Ministerului Sănătății și Comisiei.

(6) Unitatea regională de management are obligația de a deține autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate emisă, în condițiile legii, de către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal și de a respecta prevederile legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

(7) Cheltuielile aferente funcționării unității regionale de management se asigură din bugetul Ministerului Sănătății în cadrul Programului național de oncologie. Din fondurile alocate de Ministerul Sănătății unităților regionale de management sunt finanțate următoarele categorii de cheltuieli:

a) cheltuieli aferente instruirii și formării specifice a personalului implicat în realizarea managementului subprogramului, precum și cheltuieli de formare profesională pentru personalul implicat în furnizarea de servicii medicale în cadrul subprogramului: transport, cazarea speakerilor, închirierea sălii, consumabile de birotică pentru materiale de curs pentru participanții la manifestare;

b) cheltuieli de regie: servicii de comunicare telefon-fax-internet, corespondență;

c) cheltuieli materiale: birotică, papetărie;

d) cheltuieli pentru plata drepturilor salariale pentru personalul implicat în realizarea managementului subprogramului, precum și cheltuieli aferente contractelor/convențiilor încheiate în condițiile legii pentru realizarea managementului subprogramului;

e) cheltuieli pentru organizarea campaniilor de IEC la nivel regional;

f) cheltuieli de deplasare pentru participarea la întrunirile Comisiei sau pentru realizarea vizitelor de monitorizare/evaluare;

g) cheltuieli privind tipărirea și diseminarea protoalelor de asigurare a calității subprogramului, ghidurilor, standardelor sau procedurilor specifice derulării subprogramului, a materialelor informative pentru personalul medical și pentru populația eligibilă, precum și a formularelor FS1 de raportare a datelor în cadrul subprogramului necesare pentru regiunea teritorială arondată;

h) cheltuieli aferente activității de constituire și întreținere a bazei de date informatice a subprogramului;

i) cheltuieli de management pentru unitățile sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin.

Art. 10. — (1) Serviciile medicale specifice efectuate în cadrul screeningului pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin sunt:

a) informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

b) recoltarea, etalarea și fixarea materialului celular cervical;

c) colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

d) stabilirea conduitei corespunzătoare rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

e) managementul cazurilor depistate cu leziuni precursore sau incipiente.

(2) În sensul prezentelor norme, cazul testat Babeș-Papanicolaou reprezintă cazul eligibil care a beneficiat de acordarea serviciilor medicale specifice prevăzute la alin. (1), justificate prin formularul FS1 completat în integralitate.

Art. 11. — Furnizorii de servicii medicale din cadrul subprogramului sunt reprezentați de unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie cabinete de specialitate în obstetrică-ginecologie și laborator de analize medicale în domeniul citologiei și care fac dovada organizării unei rețele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, constituită din următoarele structuri sanitare:

a) centre de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou;

b) centre de recoltare a materialului celular cervical;

c) laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei cervicale;

d) centre de diagnostic și tratament al leziunilor precursore sau incipiente depistate în cadrul subprogramului.

Art. 12. — (1) Centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou sunt reprezentate prin cabinetele de asistență medicală primară aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară.

(2) În vederea includerii în cadrul rețelelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin,

cabinetele de asistență medicală primară se adresează unității sanitare cu paturi care organizează rețeaua, printr-o cerere de includere însoțită de documente ce fac dovada relației contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară.

(3) Includerea cabinetelor de asistență medicală primară în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin a unităților sanitare cu paturi se realizează în baza contractelor încheiate între aceste structuri sanitare.

(4) Fiecare cabinet de asistență medicală primară poate fi inclus într-o singură rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin.

(5) Centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale specifice prevăzute la art. 10 alin. (1) lit. a) și e).

Art. 13. — (1) Centrele de recoltare a materialului celular cervical sunt reprezentate prin următoarele structuri sanitare:

a) cabinete medicale de specialitate în obstetrică-ginecologie și/sau de planificare familială din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin;

b) cabinete de asistență medicală primară, indiferent de forma de organizare a acestora, dacă îndeplinesc cumulativ următoarele criterii:

(i) sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară;

(ii) fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările ulterioare;

(iii) fac dovada încadrării personalului medical care deține documente ce atestă formarea profesională în domeniul recoltării materialului celular cervical;

c) cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie, indiferent de forma de organizare a acestora, care funcționează în ambulatoriul de specialitate clinic sau în ambulatoriul integrat al spitalelor, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

d) cabinete medicale de planificare familială din structura spitalelor aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care fac dovada deținerii dotării necesare recoltării materialului celular cervical în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

e) alte unități sanitare care furnizează servicii medicale în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care au în structură cabinete medicale de specialitate obstetrică-ginecologie, cabinete de planificare familială sau unități mobile de recoltare a materialului celular cervical.

(2) În vederea includerii în cadrul rețelelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, structurile prevăzute la alin. (1) lit. b)—e) se adresează unității sanitare cu paturi care organizează rețeaua, printr-o cerere de includere însoțită de documente ce fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice.

(3) Includerea structurilor prevăzute la alin. (1) lit. b)—e) în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin a unei unități sanitare se realizează în baza contractelor încheiate de unitatea sanitară cu aceste structuri sanitare.

(4) Centrele de recoltare incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează serviciile medicale specifice prevăzute la art. 10 alin. (1) lit. b).

Art. 14. — (1) Laboratorul de analize medicale în domeniul citologiei cervicale este reprezentat prin:

a) laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale din structura unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin și care îndeplinește următoarele criterii:

(i) are dotarea tehnică necesară pentru examinarea materialului celular cervical prin metode și tehnici de citologie sau anatomie patologică, după cum urmează:

1. aparatură adecvată pentru efectuarea examenului Babeș-Papanicolaou (citologie convențională și/sau monostrat cu recoltare-fixare în mediu lichid);

2. facilități de arhivare a frotiurilor;

3. echipament computerizat necesar pentru înregistrarea, stocarea și raportarea datelor;

4. acces la internet;

(ii) folosește colorația Papanicolaou pentru prelucrarea frotiurilor și sistemul de clasificare Bethesda 2001 pentru raportarea rezultatelor;

(iii) are cel puțin un medic de specialitate în anatomie patologică cu experiență minimă de 5 ani și peste 2000 de frotiuri examinate în ultimii 2 ani;

(iv) efectuează controlul intern al calității în domeniul citologiei prin recitirea a minimum 10% din lame;

(v) se angajează să participe în mod regulat la programe de evaluare externă a calității în domeniul citologiei;

b) laboratorul de anatomie patologică și/sau de analize medicale care îndeplinește criteriile prevăzute la alin. (1) și funcționează în structura altor unități sanitare aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(2) În vederea includerii în cadrul rețelelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, structurile prevăzute la alin. (1) lit. b) se adresează unității sanitare cu paturi care organizează rețeaua, printr-o cerere de includere însoțită de documente care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice.

(3) Includerea structurilor prevăzute la alin. (1) lit. b) în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin a unei unități sanitare se realizează în baza contractelor încheiate de unitatea sanitară cu paturi cu aceste structuri sanitare.

(4) Laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse într-o rețea de screening pentru prevenirea cancerului de col uterin furnizează servicii medicale specifice prevăzute la art. 10 alin. (1) lit. c) și d).

Art. 15. — Procedura de selectare a unităților sanitare cu paturi care îndeplinesc criteriile prevăzute în prezentele norme metodologice în vederea participării la subprogram este următoarea:

a) unitatea sanitară cu paturi care solicită includerea în subprogram depune la unitatea regională de management dosarul de candidatură care cuprinde următoarele documente:

(i) copia, conformă cu originalul, a contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

(ii) dovezile privind organizarea rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin. În acest sens, vor fi prezentate documente, certificate pentru conformitate cu originalul, care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute în prezentele norme metodologice, pentru fiecare structură medicală inclusă în rețea;

(iii) lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale

incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și programul de activitate destinat screeningului;

b) unitatea regională de management verifică documentele prevăzute la lit. a) și validează dosarele de candidatură care îndeplinesc toate condițiile prevăzute în prezentele norme metodologice;

c) rezultatul validării este consemnat într-un raport de validare, semnat de coordonatorul unității și de managerul unității sanitare cu paturi din structura căreia face parte unitatea regională de management;

d) raportul de validare este transmis unității sanitare cu paturi care a solicitat includerea în subprogram, precum și caselor de asigurări de sănătate aferente. Unităților sanitare cu paturi neselectate pentru includerea în subprogram li se vor comunica în scris motivele respingerii candidaturii.

Art. 16. — (1) Unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute la art. 15 încheie contract pentru derularea subprogramului cu casa de asigurări de sănătate, în baza raportului de validare întocmit de unitatea regională de management.

(2) Cheltuielile de management pentru unitățile sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin se asigură din fondurile alocate unităților regionale de management din bugetul Ministerului Sănătății în cadrul Programului național de oncologie. Unitățile regionale de management decontează unităților sanitare cu paturi care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin suma de 10 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate raportat în cadrul subprogramului, în baza contractelor încheiate între aceste structuri.

Art. 17. — În derularea subprogramului, Ministerul Sănătății are, în principal, următoarele responsabilități:

a) stabilește repartizarea sumelor alocate pentru derularea subprogramului pe regiuni, județe, respectiv furnizori, fundamentate pe baza estimărilor realizate de unitățile regionale de management;

b) asigură, prin structurile de specialitate, finanțarea subprogramului potrivit bugetului aprobat, după cum urmează:

(i) prin transfer către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza cererilor fundamentate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru cazurile testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate în cadrul subprogramului la casele de asigurări de sănătate de către unitățile sanitare cu paturi care derulează subprogramul;

(ii) prin transfer către unitățile din subordinea Ministerului Sănătății în cadrul cărora sunt organizate structuri implicate în managementul subprogramului, pe baza cererilor fundamentate ale acestora, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

c) asigură coordonarea derulării subprogramului prin Comisie;

d) asigură, prin structurile de specialitate, controlul calității serviciilor acordate în cadrul subprogramului.

Art. 18. — În derularea subprogramului, Casa Națională de Asigurări de Sănătate are, în principal, următoarele responsabilități:

a) asigură prin casele de asigurări de sănătate finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate în cadrul subprogramului, conform prevederilor prezentelor norme metodologice;

b) transmite Ministerului Sănătății solicitarea lunară de finanțare conform prevederilor legale în vigoare;

c) răspunde prin casele de asigurări de sănătate de urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate unităților sanitare cu paturi pentru finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate în cadrul subprogramului;

d) monitorizează indicatorii specifici subprogramului prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 5 și lit. b) pct. 1, transmiși de casele de asigurări de sănătate;

e) transmite Ministerului Sănătății, trimestrial și anual, în primele 30 de zile lucrătoare de la încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici subprogramului prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 5 și lit. b) pct. 1;

f) transmite trimestrial și anual Ministerului Sănătății execuția fondurilor alocate prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 19. — În derularea subprogramului, direcțiile de sănătate publică au, în principal, următoarele responsabilități:

a) colaborează cu unitățile regionale de management în vederea desfășurării activităților subprogramului în teritoriul de responsabilitate;

b) colaborează cu Unitatea națională de management în vederea desfășurării campaniilor de IEC;

c) colaborează cu Unitățile regionale de management în scopul instruirii medicilor de familie în vederea planificării și organizării invitării femeilor eligibile din teritoriul de responsabilitate pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou;

d) participă la acțiunile de control al modului de organizare, derulare și monitorizare a activităților subprogramului.

Art. 20. — În derularea subprogramului, casele de asigurări de sănătate au, în principal, următoarele responsabilități:

a) să încheie contracte pentru derularea subprogramului numai cu unitățile sanitare cu paturi selectate conform procedurii prevăzute la art. 15, utilizând modelul prevăzut în anexa nr. 1, pe baza următoarelor documente:

(i) cerere semnată și ștampilată de reprezentantul legal al unității sanitare cu paturi;

(ii) actul de înființare sau organizare;

(iii) autorizația sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

(iv) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă;

(v) codul unic de înregistrare (cod fiscal);

(vi) lista personalului medical care asigură furnizarea serviciilor medicale în cadrul fiecărei structuri medicale incluse în rețea, datele de contact ale acestuia, precum și programul de activitate destinat screeningului;

(vii) raportul de validare emis de către unitatea regională de management, conform prevederilor art. 15;

b) să publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul, precum și structura rețelelor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, pentru informarea femeilor eligibile pentru subprogram, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute;

c) să informeze unitățile sanitare cu paturi care derulează subprogramul cu privire la condițiile de contractare a cazurilor testate Babeș-Papanicolaou suportate din bugetul Ministerului Sănătății prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate în cadrul subprogramului, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative;

d) să deconteze unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, borderoul centralizator însoțit de copii ale formularelor FS1 aferente acestuia, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, sumele aferente cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, la un tarif de 80 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate;

e) să verifice, prin sondaj, după primirea documentelor prevăzute la art. 27, datele raportate în documentele depuse în vederea decontării; în situația constatării unor neconcordanțe, casele de asigurări de sănătate rețin din sumele care urmează a fi decontate sumele acordate necuvenit și constatate cu ocazia verificării prin sondaj;

f) să centralizeze indicatorii specifici subprogramului, prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 5 și lit. b) pct. 1, pe care îi raportează lunar, trimestrial și anual, cumulat de la începutul anului, în primele 15 zile lucrătoare de la încheierea perioadei pentru care se face raportarea la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

g) să efectueze controlul unităților sanitare cu paturi care au încheiat contracte pentru derularea subprogramului, în condițiile stabilite de prezentele norme metodologice;

h) să le înmâneze unităților sanitare cu paturi, la momentul finalizării controlului, procesele-verbale de constatare sau, după caz, să le comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum o zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului;

i) în cazul în care casa de asigurări de sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi comunicate în scris Direcției control a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 21. — În cadrul rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou au, în principal, următoarele atribuții:

a) realizează mobilizarea femeilor eligibile pentru participarea la testarea Babeș-Papanicolaou, prin invitarea/reinvitarea acestora, de preferință în luna de naștere, conform planificării efectuate de unitățile regionale de management;

b) asigură informarea și consilierea pentru prevenirea cancerului de col uterin atât pentru femeile eligibile incluse în lista de asigurați, cât și pentru femeile care nu au calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

c) asigură managementul cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, precum și al celor depistate cu leziuni precuroare sau incipiente în cadrul subprogramului;

d) identifică și realizează catagrafierea femeilor eligibile din lista proprie, indiferent de calitatea de asigurat/neasigurat a acestora, întocmită conform modelului prevăzut în anexa nr. 2;

e) transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte catagrafia femeilor eligibile din lista proprie;

f) raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulat de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 1;

g) afișează la loc vizibil lista centrelor de recoltare incluse în rețelele de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, inclusiv datele de contact ale acestora;

h) completează secțiunea 1 a formularului FS1, în 3 exemplare autocopiative, pe care le înmânează femeii eligibile în vederea prezentării acestuia la centrul de recoltare;

i) înregistrează în fișa medicală a femeii data eliberării formularului FS1, precum și rezultatul testului Babeș-Papanicolaou transmis de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

j) întocmesc registrul de evidență al displaziilor depistate în cadrul subprogramului;

k) comunică femeilor participante la subprogram rezultatul testului Babeș-Papanicolaou, precum și conduita de urmat în funcție de rezultatul acestuia, astfel:

(i) test negativ: invită femeia la o nouă testare la 5 ani de la data primei testări;

(ii) test cu rezultate nesatisfăcătoare, leziuni displazice sau invazive: întocmește bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

l) supraveghează evoluția stării de sănătate a femeilor care au fost depistate cu o leziune displazică în cadrul subprogramului;

m) după primirea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou, transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al testărilor Babeș-Papanicolaou finalizate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora. Modelul borderoului centralizator este prevăzut în anexa nr. 3;

n) comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

Art. 22. — În cadrul rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, centrele de recoltare a materialului celular cervical au, în principal, următoarele atribuții:

a) efectuează recoltarea materialului celular din colul uterin, etalarea, fixarea și identificarea frotiului în conformitate cu protocolul și standardele de calitate specifice subprogramului elaborate de Comisie;

b) își stabilesc programul de lucru distinct al cabinetului medical pentru derularea subprogramului;

c) realizează programarea sau, după caz, reprogramarea femeilor eligibile în vederea recoltării materialului celular din colul uterin în cadrul subprogramului;

d) completează secțiunea 2 a formularului FS1 în 3 exemplare autocopiative și o transmit unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua, împreună cu frotiul realizat și identificat;

e) participă la activitatea de control al calității serviciilor acordate în cadrul programului în condițiile prezentelor norme metodologice;

f) comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora;

g) transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al serviciilor efectuate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora. Modelul borderoului centralizator este prevăzut în anexa nr. 4;

h) raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulat de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 2.

Art. 23. — În cadrul rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, laboratoarele de

analize medicale în domeniul citologiei cervicale au, în principal, următoarele atribuții:

a) efectuează colorarea frotiurilor cervicale prin metoda Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001, precum și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou;

b) completează secțiunea 3 a formularului FS1 în 3 exemplare autocopiative. Rezultatul pozitiv al testului Babeș-Papanicolaou este semnat și parafat de medicul de specialitate în anatomie patologică;

c) transmit unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte două exemplare ale formularului FS1 în care este consemnat rezultatul testului Babeș-Papanicolaou; transmiterea formularului se realizează în maximum 30 de zile lucrătoare de la primirea frotiurilor cervicale transmise de unitatea sanitară cu paturi din rețeaua căreia fac parte;

d) asigură arhivarea frotiurilor cervicale prelucrate în condiții optime;

e) informează în scris unitatea sanitară cu paturi care a organizat rețeaua cu privire la calitatea frotiurilor transmise;

f) respectă sistemul informațional prevăzut în prezentele norme metodologice;

g) pun la dispoziția laboratorului de referință un eșantion de 10% din frotiurile cervicale citite în vederea monitorizării calității acestora, potrivit calendarului stabilit de către unitatea regională de management;

h) elaborează și implementează planul de menținere sau de îmbunătățire a calității prelucrării și citirii frotiurilor cervicale, conform calendarului stabilit de unitatea regională de management;

i) asigură participarea personalului la programe de formare profesională continuă;

j) efectuează controlul intern de calitate în conformitate cu protocoalele de asigurare a calității elaborate de către Comisie;

k) transmite unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al serviciilor efectuate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora. Modelul borderoului centralizator este prevăzut în anexa nr. 5;

l) comunică unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora;

m) raportează unității sanitare cu paturi din rețeaua căreia fac parte, trimestrial, cumulat de la începutul anului, în primele 5 zile lucrătoare de la data încheierii perioadei de raportare, indicatorii specifici prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 3.

Art. 24. — (1) Controlul extern de calitate al laboratorului de analize medicale care derulează subprogramul este asigurat de către laboratoare de referință în condițiile prezentelor norme metodologice.

(2) Laboratoarele de analize medicale pot fi desemnate ca laboratoare de referință prin ordin al ministrului sănătății dacă îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

a) în cadrul laboratorului își desfășoară activitatea cel puțin 2 medici de specialitate în anatomie patologică cu experiența minimă de 5 ani și peste 7.000 de frotiuri examinate în ultimii 2 ani;

b) au capacitatea de a efectua citirea a minimum 15.000 de frotiuri cervicale anual;

c) au dotare tehnică necesară pentru examinarea materialului celular cervical prin metode și tehnici de citologie sau anatomie patologică, după cum urmează:

(i) aparatură adecvată pentru efectuarea examenului Babeș-Papanicolaou (citologie convențională și/sau monostrat);

- (ii) facilități suficiente de arhivare a frotiurilor;
- (iii) echipament computerizat necesar pentru înregistrarea, stocarea și raportarea datelor;
- (iv) acces la internet;
- (v) microscop de înaltă performanță cu achiziții de imagini și transfer internet;
- d) folosesc colorația Papanicolaou pentru prelucrarea frotiurilor și sistemul de clasificare Bethesda 2001 pentru raportarea rezultatelor;
- e) fac dovada controlului extern de calitate;
- f) au capacitatea de a asigura control extern de calitate la nivel regional pentru furnizorii de servicii paraclinice care derulează subprogramul prin recitirea a minimum 10% din lamele interpretate de aceștia și raportarea rezultatelor;
- g) au capacitatea de a constitui și de a întreține arhiva de frotiuri necesară în cadrul programelor de formare profesională continuă a personalului care participă la derularea subprogramului;
- h) efectuează controlul intern al calității în domeniul citologiei în conformitate cu protocoalele de asigurare a calității elaborate de către Comisie;
- i) se angajează prin declarație pe propria răspundere să participe în mod regulat la programe de evaluare externă a calității în domeniul citologiei;
- j) au posibilitatea tehnică de a confirma histopatologic testele suspectate de displazii din cadrul subprogramului, precum și posibilitatea de a realiza teste suplimentare de confirmare a prezenței leziunilor de col uterin și a virusurilor HPV cu risc crescut pe țesuturile cu leziuni suspectate de displazii.

(3) Laboratoarele de referință au, în principal, următoarele responsabilități:

- a) realizează coordonarea tehnică a laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețelele de screening;
- b) organizează programe de formare profesională în domeniul citologiei;
- c) raportează unității regionale de management rezultatele controlului extern de calitate realizat în condițiile prezentelor norme metodologice, precum și indicatorii specifici prevăzuți în protocoalele de asigurare a calității;
- d) asigură participarea personalului propriu la programe de formare profesională continuă;
- e) asigură controlul extern de calitate la nivel regional pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețelele de screening care derulează subprogramul prin recitirea a minimum 10% din lamele interpretate de acestea în baza contractelor încheiate cu laboratoarele de analize medicale incluse în rețeaua de screening.

Art. 25. — Unitatea sanitară cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin are, în principal, următoarele atribuții:

- a) încheie contracte cu structurile prevăzute la art. 11 pentru realizarea serviciilor medicale specifice screeningului pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, în baza documentelor prevăzute la art. 20 lit. a) pct. (i)—(vi);
- b) încheie contract cu casa de asigurări de sănătate pentru finanțarea testelor Babeș-Papanicolaou efectuate în cadrul rețelei organizate în condițiile prevăzute în prezentele norme;
- c) comunică centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou lista centrelor de recoltare incluse în rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col

uterin, inclusiv datele de contact ale acestora, și actualizează permanent aceste date;

d) transmit unității regionale de management catagrafia femeilor eligibile înscrise în lista centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou incluse în rețea;

e) transmit laboratoarelor de analize medicale în domeniul citologiei cervicale incluse în rețea frotiurile cervicale realizate și identificate în cadrul centrelor de recoltare însoțite de formularele FS1 în 3 exemplare autocopiative;

f) transmit centrelor de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou din rețeaua de screening, lunar, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, rezultatul testărilor Babeș-Papanicolaou sub forma unei copii a formularului FS1 completat în integralitate;

g) transmit centrelor de recoltare din rețeaua de screening, lunar, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, rezultatul testărilor Babeș-Papanicolaou sub forma unei copii a formularului FS1 completat în integralitate;

h) transmit unității regionale de management, lunar, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă, un exemplar al formularului FS1 completat în integralitate;

i) transmit casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă, factura, borderoul centralizator al cazurilor testate Babeș-Papanicolaou efectuate în cadrul subprogramului, precum și copii ale formularelor FS1 aferente borderoului centralizator, în vederea decontării acestora. Modelul borderoului centralizator este prevăzut în anexa nr. 6;

j) decontează structurilor sanitare incluse în rețeaua sa, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data decontării de către casa de asigurări de sănătate, contravaloarea serviciilor medicale specifice contractate și efectuate, pe baza facturii însoțite de borderoul centralizator, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, după cum urmează:

- (i) pentru centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou decontarea se realizează la un tarif de 15 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;
- (ii) pentru centrele de recoltare decontarea se realizează la un tarif de 28 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;
- (iii) pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale decontarea se realizează la un tarif de 37 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

k) centralizează indicatorii specifici subprogramului prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 4, pe care îi raportează, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 10 zile lucrătoare de la încheierea perioadei pentru care se face raportarea la unitatea regională de management;

l) centralizează indicatorii specifici subprogramului prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 5, pe care îi raportează, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 10 zile lucrătoare de la încheierea perioadei pentru care se face raportarea la casa de asigurări de sănătate;

m) comunică în scris unității regionale de management disfuncționalitățile apărute pe parcursul derulării subprogramului care nu pot fi rezolvate la nivel local;

n) întocmește evidența primară a serviciilor acordate de către structurile incluse în rețeaua de screening.

Art. 26. — Toate structurile sanitare implicate în derularea subprogramului au următoarele obligații:

a) respectă prevederile legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) respectă confidențialitatea datelor obținute în cadrul subprogramului, conform prevederilor legale în vigoare.

Art. 27. — (1) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul cazurile testate Babeș-Papanicolaou contractate, realizate și raportate în cadrul subprogramului, pe baza următoarelor documente:

a) factura cuprinzând suma aferentă cazurilor testate Babeș-Papanicolaou realizate în luna precedentă celei pentru care se face raportarea;

b) borderoul centralizator conform modelului prevăzut în anexa nr. 6, pentru raportarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului în format electronic și pe suport hârtie, parafat, ștampilat și certificat prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare cu paturi.

(2) Neprezentarea documentelor prevăzute la alin. (1) de către unitatea sanitară cu paturi, în termenul prevăzut de dispozițiile prezentelor norme metodologice, atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor.

Art. 28. — Monitorizarea și evaluarea subprogramului se realizează pe baza următorilor indicatori specifici:

a) indicatori fizici:

1. indicatori raportați de centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou către unitatea sanitară din rețeaua căreia fac parte:

1.1. număr de femei informate și consiliate care au primit formular FS1;

1.2. număr de femei pentru care s-au primit rezultatele testului Babeș-Papanicolaou, din care:

(i) număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani;

(ii) număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

2. indicatori raportați de centrele de recoltare către unitatea sanitară din rețeaua căreia fac parte:

2.1. număr de femei la care s-a realizat recoltarea materialului celular cervical;

3. indicatori raportați de laboratorul de analize medicale și/sau laboratorul de anatomopatologie către unitatea sanitară din rețeaua căreia face parte:

3.1. număr total de frotiuri cervicale prelucrate;

3.2. număr de frotiuri cervicale prelucrate, pe tipuri de leziuni;

3.3. număr de frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea;

4. indicatori raportați de unitatea sanitară către unitatea regională de management:

4.1. număr de femei informate și consiliate care au primit formular FS1;

4.2. număr de femei testate Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate, din care:

(i) număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani;

(ii) număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

4.3. număr de femei la care s-a realizat recoltarea materialului celular cervical;

4.4. număr total de frotiuri cervicale prelucrate;

4.5. număr de frotiuri cervicale prelucrate, pe tipuri de leziuni;

4.6. număr de frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea;

4.7. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani;

4.8. număr de femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor;

5. indicatori raportați de unitatea sanitară care a organizat rețeaua către casele de asigurări de sănătate:

5.1. număr de cazuri testate Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate;

b) indicatori de eficiență:

1. cost mediu/testare Babeș-Papanicolaou: 80 lei;

2. cost mediu/management caz la nivelul unității regionale de management: 10 lei;

3. cost mediu/management caz la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin: 10 lei;

c) indicatori de rezultat:

1. rata de acoperire a populației feminine eligibile într-o perioadă de 5 ani: 80%;

2. calitatea recoltării: minimum 80% frotiuri satisfăcătoare/total frotiuri;

3. calitatea citirii:

3.1. sensibilitate: 70%;

3.2. specificitate: 90%.

Art. 29. — (1) Controlul modului de organizare, derulare, monitorizare și raportare a indicatorilor prevăzuți în subprogram se realizează după cum urmează:

a) casele de asigurări de sănătate împreună cu direcțiile de sănătate publică efectuează, prin sondaj, controlul unităților sanitare cu paturi în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru derularea subprogramului și ori de câte ori este nevoie;

b) la controlul realizat conform prevederilor de la lit. a) pot participa și reprezentanți ai unităților regionale de management.

(2) Ca urmare a controalelor efectuate se vor lua măsurile legale ce se impun. În cazul în care casele de asigurări de sănătate și direcțiile de sănătate publică identifică probleme care nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise, după caz, Ministerului Sănătății sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea soluționării potrivit competențelor atribuite de lege.

Art. 30. — (1) Modelul formularului FS1 este prevăzut în anexa nr. 7.

(2) Modelul formularului FS1 prevăzut la alin. (1) se utilizează după epuizarea stocurilor de formulare FS1 care au făcut obiectul contractelor de achiziție încheiate în anul 2009 între direcțiile de sănătate publică și furnizorul adjudecat ca urmare a procedurii de achiziție publică organizată la nivel național de Ministerul Sănătății.

Art. 31. — Medicul de familie/Medicul recoltor implicați în completarea secțiunilor 1 și 2 din formularul FS1 răspund de exactitatea și realitatea datelor completate, aplicând în acest sens pe formular semnătura și parafa, precum și ștampila unității.

Art. 32. — Anexele nr. 1—7 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

C O N T R A C T**pentru finanțarea subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin președinte-director general, și

Unitatea sanitară cu paturi, cu sediul în, str. nr., telefon: fix/mobil, fax, e-mail, reprezentată prin,

II. Obiectul contractului

Art. 1. — Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, conform prevederilor legale în vigoare, denumit în continuare *subprogram*.

III. Servicii medicale specifice furnizate în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin

Art. 2. — Serviciile medicale specifice subprogramului sunt efectuate în condițiile prevăzute de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 537/175/2012 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului.

Art. 3. — Furnizarea serviciilor medicale specifice subprogramului se face, pentru femeile eligibile, de către rețeaua organizată de Spitalul, care include următoarele structuri sanitare:

a) centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou:

	medici
1.	1.1. 1.2. 1.3.
2.	2.1. 2.2. 2.3.
3.	3.1. 3.2. 3.3.

b) centre de recoltare a materialului celular cervical:

	medici
1.	1.1. 1.2. 1.3.
2.	2.1. 2.2. 2.3.
3.	3.1. 3.2. 3.3.

c) laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei cervicale:

	medici
1.	1.1. 1.2. 1.3.
2.	2.1. 2.2. 2.3.
3.	3.1. 3.2. 3.3.

IV. Durata contractului

Art. 4. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2012, cu posibilitatea prelungirii acestuia prin acte adiționale, până la finalizarea subprogramului.

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 5. — Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte pentru derularea subprogramului numai cu unitățile sanitare cu paturi selectate de către unitatea regională de management care fac dovada îndeplinirii condițiilor prevăzute de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 537/175/2012 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului prin raportul de validare;

b) să publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista unităților sanitare cu care derulează subprogramul, precum și structura rețelilor de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, pentru informarea femeilor eligibile pentru subprogram și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute;

c) să informeze unitățile sanitare cu paturi care derulează subprogramul cu privire la condițiile de contractare a cazurilor testate Babeș-Papanicolaou suportate din bugetul Ministerului Sănătății prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate în cadrul subprogramului, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative;

d) să deconteze unităților sanitare cu paturi care derulează subprogramul, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative de plată, contravaloarea facturii însoțite de documente justificative, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru cazurile testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens. După această dată, decontarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou se realizează în maximum 5 zile lucrătoare de la momentul alocării fondurilor de la Ministerul Sănătății (MS) către bugetul Fondului național unic de asigurări de sănătate (FNUASS). Neprezentarea documentelor justificative de plată de către unitatea sanitară cu paturi inclusă în subprogram, în termenul prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 537/175/2012, atrage prelungirea termenului de decontare până la termenul următor prezentării documentelor;

e) să verifice, prin sondaj, concordanța dintre datele raportate în documentele justificative și evidențele primare de la nivelul unității sanitare cu paturi; în situația constatării unor neconcordanțe între datele raportate și cele înregistrate în evidențele primare de la nivelul unității sanitare cu paturi, casele de asigurări de sănătate rețin din sumele care urmează a fi decontate sumele acordate necuvenit și constatate cu ocazia verificării prin sondaj;

f) să centralizeze indicatorii specifici subprogramului, prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 5 și lit. b) pct. 1 din Normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 537/175/2012, pe care îi raportează lunar, trimestrial și anual, cumulativ de la începutul anului, în primele 15 zile lucrătoare de la încheierea perioadei

pentru care se face raportarea la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

g) să efectueze controlul unităților sanitare cu paturi care au încheiat contracte pentru derularea subprogramului, în condițiile stabilite de Normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 537/175/2012;

h) să le înmâneze unităților sanitare cu paturi, la momentul finalizării controlului, procesele-verbale de constatare sau, după caz, să le comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum o zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului;

i) să controleze actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor medicale furnizate conform contractelor și documentele justificative privind sumele decontate în cadrul subprogramului.

B. Obligațiile unității sanitare cu paturi care a organizat rețeaua de screening

Art. 6. — Unitatea sanitară cu paturi care a organizat rețeaua de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin are următoarele obligații:

a) să realizeze testările Babeș-Papanicolaou prin intermediul rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin;

b) să transmită casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii curente, pentru luna precedentă, factura și borderoul centralizator al cazurilor testate Babeș-Papanicolaou efectuate în cadrul subprogramului, în vederea decontării acestora, precum și indicatorii specifici prevăzuți la art. 28 lit. a) pct. 5 din Normele metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 537/175/2012;

c) să întocmească evidența primară a serviciilor acordate de către structurile incluse în rețeaua de screening;

d) să realizeze centralizarea indicatorilor specifici subprogramului, pe care îi raportează trimestrial și anual, cumulativ de la începutul anului, în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, la casa de asigurări de sănătate;

e) să pună la dispoziția organelor de control actele de evidență privind serviciile furnizate conform contractului;

f) să deconteze structurilor sanitare incluse în rețeaua sa, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data decontării de către casa de asigurări de sănătate, contravaloarea serviciilor medicale specifice contractate și efectuate, pe baza facturii însoțite de borderoul centralizator, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, după cum urmează:

(i) pentru centrele de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou decontarea se realizează la un tarif de 15 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

(ii) pentru centrele de recoltare decontarea se realizează la un tarif de 28 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

(iii) pentru laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale decontarea se realizează la un tarif de 37 lei/caz cu formular FS1 completat în integralitate;

g) să respecte confidențialitatea actului medical și a datelor cu caracter personal obținute în cadrul subprogramului, conform prevederilor legale în vigoare;

h) să comunice casei de asigurări de sănătate orice modificare a condițiilor inițiale care au stat la baza încheierii contractului, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la apariția acestora.

VI. Modalități de plată

Art. 7. — (1) Modalitatea de plată a cazurilor testate Babeș-Papanicolaou, raportate în cadrul subprogramului, este tariful/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate, în valoare de 80 de lei.

(2) Plata testărilor Babeș-Papanicolaou realizate în cadrul subprogramului se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau în contul nr., deschis la Banca

(3) Decontarea sumelor corespunzătoare cazurilor testate Babeș-Papanicolaou se realizează în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative de plată. După această dată, decontarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou se realizează în maximum 5 zile lucrătoare de la momentul alocării fondurilor de la MS către bugetul FNUASS.

(4) Contravaloarea serviciilor medicale se diminuează în luna în care se constată nerespectarea obligațiilor contractuale cu 10%, 15%, 20% din suma reprezentând contravaloarea activității desfășurate în luna în care s-a săvârșit abaterea. Diminuarea se aplică astfel:

- la prima constatare 10%;
- la a doua constatare 15%;
- la a treia constatare 20%;

după care, începând cu a patra constatare, se aplică diminuarea cu 20% din suma reprezentând contravaloarea activității desfășurate în luna în care s-a săvârșit abaterea.

VII. Calitatea serviciilor medicale

Art. 8. — Serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

Art. 9. — În situația în care se constată nerespectarea obligațiilor contractuale după încetarea contractului, sumele încasate necuvenit vor fi recuperate de casele de asigurări de sănătate conform dispozițiilor legale în vigoare.

Art. 10. — Reprezentantul legal al spitalului cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate. În caz contrar se aplică prevederile legislației în vigoare.

IX. Clauze speciale

Art. 11. — (1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate *forță majoră*, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forță majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră, și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

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

Art. 12. — Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe propria răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

X. Controlul furnizării serviciilor medicale specifice subprogramului

Art. 13. — (1) Controlul furnizării serviciilor medicale specifice subprogramului pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în contract cu casa de asigurări de sănătate se efectuează de comisii formate din reprezentanți ai casei de asigurări de sănătate, ai direcției de sănătate publică, precum și din reprezentanți ai unităților regionale de management, după caz.

(2) Controlul prevăzut la alin. (1) va urmări, în principal, următoarele:

- a) respectarea de către furnizori a responsabilităților ce le revin în cadrul subprogramului;
- b) identificarea eventualelor disfuncționalități în derularea subprogramului.

XI. Încetarea și suspendarea contractului

Art. 14. — Contractul de furnizare de servicii medicale în cadrul subprogramului încetează cu data la care încetează contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești, precum și în următoarele situații:

- a) furnizorul de servicii medicale își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;
- b) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale, după caz;
- c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;
- d) acordul de voință al părților;
- e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea temeiului legal;

Art. 15. — Contractul de furnizare de servicii medicale pentru derularea subprogramului se suspendă cu data la care se suspendă contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești, precum și în următoarele situații:

- a) expirarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru prelungirea acesteia până la termenul de expirare; suspendarea se face pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data expirării acesteia;
- b) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;
- c) la solicitarea furnizorului, pentru motive personale, pe bază de documente justificative prezentate în scris casei de asigurări de sănătate și pentru care a primit acordul prealabil al casei de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice/ani;

Art. 16. — (1) Situațiile prevăzute la art. 14 lit. b), c) și d) și art. 15 lit. a) și b) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 14 lit. a) și e) și art. 15 lit. c) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

XII. Corespondența

Art. 17. — (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celelalte părți contractante schimbarea survenită.

XIII. Modificarea contractului

Art. 18. — În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Art. 19. — Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului.

Art. 20. — (1) Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

(2) Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale pentru derularea subprogramului a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate
Președinte — director general,

.....

Director executiv al Direcției economice,

.....

Director executiv al Direcției relații contractuale,

.....

Vizat
Juridic, contencios

.....

Furnizor de servicii medicale
Manager,

.....

Director medical,

.....

Director financiar-contabil,

.....

Director de îngrijiri,

.....

Director de cercetare-dezvoltare,

.....

Art. 21. — (1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractată poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate cu această destinație de servicii medicale spitalicești.

Art. 22. — (1) Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului.

(2) Dacă încetează termenul de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe toată durata de valabilitate a contractului.

XIV. Soluționarea litigiilor

Art. 23. — (1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori legate de alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate între unitățile sanitare cu paturi și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către instanțele de judecată.

XV. Alte clauze*)

.....

.....

*) În cuprinsul contractelor pot fi prevăzute clauze suplimentare, negociate între părțile contractante, în limita prevederilor legale în vigoare.

Furnizorul de servicii medicale în asistența medicală primară

.....
Numele și prenumele medicului de familie

Adresa furnizorului

Telefon

TABEL DE CATAGRAFIE**cuprinzând femeile eligibile pentru subprogramul de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin**

Nr. /data

Nr. crt.	Numele și prenumele	CNP	Adresa completă	Telefon	Mențiuni speciale
0	1	2	3	4	5

Reprezentant legal,

.....

(semnătura și ștampila)

Centrul de informare și consiliere a femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și de mobilizare a populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou, reprezentat prin

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale

.....
Medic de familie

Adresa:

Numărul contractului încheiat cu CAS:

.....

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr. crt.	CNP al femeii cu formularul FS1 completat în integralitate	Data eliberării formularului FS1	Seria formularului	Tarif/caz testat Babeș-Papanicolaou (lei)	Total sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1.				15	15
2.					
3.					
4.					
TOTAL:	X	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,

.....

(semnătura și ștampila)

ANEXA Nr. 4
la normele metodologice

Centrul de recoltare reprezentat prin
.....
.....

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii
medicale
.....

Adresa:
Numărul contractului încheiat cu CAS:
.....

Medic de specialitate
a) medicină de familie
.....
b) obstetrică-ginecologie
.....

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Data recoltării	Tarif/recoltare (lei)	Total sumă de decontat
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1.				28	28
2.					
3.					
4.					
TOTAL:	x	x	x	x	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,

.....
(semnătura și ștampila)

ANEXA Nr. 5
la normele metodologice

Laboratorul de analize medicale în domeniul
citologiei cervicale, reprezentat prin
.....
.....

Reprezentantul legal al furnizorului
de servicii medicale
...../.....

Medic de specialitate anatomie patologică
.....

Adresa:

Numărul contractului încheiat cu CAS:
.....

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Data interpretării	Tarif/interpretare (lei)	Total sumă de decontat
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1.				37	37
2.					
3.					
4.					
TOTAL:	x	x	x	x	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,

.....
(semnătura și ștampila)

Spitalul

Reprezentantul legal al furnizorului
de servicii medicale

.....

Adresa:

Numărul contractului încheiat cu CAS:

.....

BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Tarif/caz testat Babeş-Papanicolaou (lei)	Total sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4
1.			80	80
2.				
3.				
4.				
TOTAL:	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,

.....

(semnătura și ștampila)

Formular FS1

Secțiunea 1 (se completează la nivelul cabinetului de medicină de familie)

Serie formular _____ CNP

Nume _____ Prenume _____

Adresa: județ _____ localitate _____

Cabinet medical (nume, adresa, telefon) _____ medic de familie _____

Antecedente personale (bifați în căsuțele corespunzătoare)

Absența congenitală a colului uterin Histerectomie totală pentru afecțiune benignă afecțiune malignă

Secțiunea 2 (se completează la nivelul centrului de recoltare)

Centru recoltare _____ Medic recoltor _____

Data recoltării ____/____/____

Data ultimei menstruații ____/____/____

Status hormonal: CiclicăStatus postterapeutic pentru alt cancer decât cel cervical: postradioterapie SarcinăPurtătoare de IUD postchimioterapie MenopauzăLeucoree Lăuzie (12 sapt.)Sângerări: la contact Alăptare spontaneAspectul colului: cu leziuni vizibileÎn antecedente: cauterizări ale coluluiOriginea eșantionului: cervicală fără leziuni vizibile biopsii de col (diagnostic /descriere _____)Citologie convențională în mediul lichid

*) Anexa nr. 7 este reprodusă în facsimil.

Secțiunea 3 (se completează la nivelul laboratorului de analize medicale)

Laborator _____

Personalul medical care efectuează citirea: medic de specialitate: anatomie-patologică _____
laborator _____

biolog _____

Medic de specialitate anatomie-patologică care certifică rezultatele pozitive _____

Numărul lamei _____ Data primirii lamei ___/___/___ Data interpretării ___/___/___

Calitatea frotiului: satisfăcător pentru evaluarea celulelor endocervicale: prezente absente

- nesatisfăcător pentru evaluare: lamă neidentificată frotiu cu: exces de hematii
 lamă cu fixare deficitară exces de leucocite
 lamă cu etalare defectuoasă alte substanțe străine
 altele _____ altele

Descrierea frotiului:

- Infecții Trichomonas Modificări celulare nonneoplazice: inflamatorii
 Candida postradioterapie/chimioterapie
 Gardnerella vaginalis la purtătoare de sterilet
 Actinomyces celule endometriale la femei > 40 ani
 Virusuri herpes simplex celule glandulare posthisterectomie
 altele atrofie
 altele
- Anomalii ale celulelor epiteliale scuamoase Anomalii ale celulelor epiteliale glandulare
 ASC-US AGC endocervicale NOS
 ASC-H AGC endometriale NOS
 LSIL LSIL cu atipii HPV AGC NOS
 HSIL HSIL cu suspiciune de invazie AGC endocervicale în favoarea neoplaziei
 carcinom scuamos AGC glandulare în favoarea neoplaziei
 Adenocarcinom *in situ*
 Adenocarcinom endocervical
 endometrial
 NOS
 extrauterin
- Alte neoplazii _____

Rezultat final: **Negativ pentru leziuni intraepiteliale sau maligne** **Pozitiv** _____ (se precizează tipul leziunii)Recomandări: repetare: deficiență de recoltare după tratament antiinfecțios conform protocolului în cazul rezultatului pozitiv biopsie colposcopie chiuretaj endocervical chiuretaj endometrial testare HPV repetare de rutină dacă leziunea este negativă

Observații _____

Data eliberării rezultatului _____

Semnătura și, după caz, parafa persoanei care efectuează citirea: medic de specialitate anatomie-patologică medic de specialitate laborator biolog

Semnătura și parafa medicului de specialitate anatomie-patologică în cazul unui rezultat final pozitiv _____

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 544 din 7 iunie 2012

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 176 din 31 mai 2012

ORDIN

privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 209/385/2011 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ

Văzând Referatul de aprobare nr. CV 992/2012 al Direcției generale economice din cadrul Ministerului Sănătății și nr. DMSSM950 din 31 mai 2012 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere prevederile:

— art. 48 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările ulterioare;

— Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.591/1.110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor:

— art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

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

— art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 209/385/2011 pentru aprobarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici și a Metodologiei transmiterii rapoartelor aferente programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 243 din 7 aprilie 2011, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În anexa nr. 1, tabelele 6.3.1, 6.3.2 și 6.3.3, precum și tabelele „Situația indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ” se modifică și se înlocuiesc cu tabelele prevăzute în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

2. În anexa nr. 2, tabelele 6.3.1, 6.3.2 și 6.3.3 se modifică și se înlocuiesc cu tabelele prevăzute în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate, unitățile sanitare nominalizate de Ministerul Sănătății să deruleze programe/subprograme naționale de sănătate cu scop curativ, farmaciile cu circuit deschis prin care se eliberează medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, medicamentele specifice antidiabetice (insuline și antidiabetice orale) și testele de automonitorizare pentru bolnavii cu diabet zaharat, medicamente pentru tratamentul stării posttransplant și medicamentele specifice pentru unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, epidermoliză buloasă, Sindromul Prader Willi), precum și furnizorii privați de servicii de dializă vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sănătății,
Vasile Cepoi

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Doru Bădescu

Tabelul 6.3.1. Situația bolnavilor cu boli rare tratați (medicamente eliberate prin farmacia cu circuit închis)

Nr. de bolnavi cu boli rare cărora li s-au eliberat medicamente pentru:											
Boli neurologice degenerative/inflamatorii	Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut	Miastenie gravis — crize miastenice	Osteogeneză imperfectă	Boala Fabry	Boala Pompe	Tirozinemie	Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hunter)	Afibrinogenemie congenitală	Sindrom de imunodeficiență primară	HTPA
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12

Tabelul 6.3.2. Situația cheltuielilor aferente bolnavilor cu boli rare (lei) (medicamente eliberate prin farmacia cu circuit închis)

Cheltuieli pentru medicamente boli rare:											
Boli neurologice degenerative/inflamatorii	Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut	Miastenie gravis — crize miastenice	Osteogeneză imperfectă	Boala Fabry	Boala Pompe	Tirozinemie	Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hunter)	Afibrinogenemie congenitală	Sindrom de imunodeficiență primară	Total cheltuieli
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C13

Tabelul 6.3.3. Situația stocului de medicamente (lei)

Medicamente pentru:	Valoarea medicamentelor în stoc la începutul perioadei de raportare	Valoarea medicamentelor intrate în cursul perioadei de raportare	Valoarea medicamentelor consumate în cursul perioadei de raportare	Valoarea medicamentelor în stoc la sfârșitul perioadei de raportare
C0	C1	C2	C3	C4=C1+C2-C3
Boli neurologice degenerative/inflamatorii				
Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut				
Miastenie gravis — crize miastenice				
Osteogeneză imperfectă				
Boala Fabry				
Boala Pompe				
Tirozinemie				
Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)				
Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hunter)				
Afibrinogenemie congenitală				
Sindrom de imunodeficiență primară				
HTPA				
TOTAL:				

C3 Boli neurologice degenerative/inflamatorii = C1 din tabelul 6.3.2.

C3 Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut = C2 din tabelul 6.3.2.

C3 Miastenie gravis — crize miastenice = C3 din tabelul 6.3.2.

C3 Osteogeneză imperfectă = C4 din tabelul 6.3.2.

C3 Boala Fabry = C5 din tabelul 6.3.2.

C3 Boala Pompe = C6 din tabelul 6.3.2.

C3 Tirozinemie = C7 din tabelul 6.3.2.

C3 Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter) = C8 din tabelul 6.3.2.

C3 Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hunter) = C9 din tabelul 6.3.2.

C3 Afibrinogenemie congenitală = C10 din tabelul 6.3.2.

C3 Sindrom de imunodeficiență primară = C11 din tabelul 6.3.2.

C3 HTPA = C12 din tabelul 6.3.2.

C3 TOTAL = C13 din tabelul 6.3.2.

UNITATEA SANITARĂ:

Raportare pentru

(se completează luna sau perioada de raportare conform Ordinului nr. 1.591/1.110/2010)

SITUAȚIA**indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ**

Programul/Subprogramul de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumirea indicatorului fizic	Valoarea (nr.)	Denumirea indicatorului de eficiență	Valoarea (lei)
1	2	3	4	5
Subprogramul de tratament a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	Numărul de persoane infectate HIV/SIDA tratate		cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat	
	Numărul de persoane postexpunere tratate		cost mediu/persoană tratată postexpunere	
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză	Numărul de bolnavi de tuberculoză tratați		cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat	
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	Numărul de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați		cost mediu/bolnav tratat	
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT	Numărul de bolnavi cu afecțiuni oncologice monitorizați prin PET-CT		cost mediu/investigație PET-CT	
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	Numărul de bolnavi cu implant cohlear		cost mediu/bolnav cu implant cohlear	
	Numărul de bolnavi cu proteza BAHA		cost mediu/bolnav cu proteza BAHA	
	Numărul de bolnavi cu proteza VIBRANT		cost mediu/bolnav cu proteza VIBRANT	
Programul național de diabet zaharat	Numărul de bolnavi cu diabet zaharat tratați		cost mediu/bolnav tratat	
	Numărul de bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c		cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	Numărul de bolnavi cu scleroză multiplă tratați		cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	
	Numărul de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră		cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	
	Numărul de bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante		cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră	
	Numărul de bolnavi cu talasemie		cost mediu/bolnav cu talasemie	
	Numărul de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii		cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii	

1	2	3	4	5
	Numărul de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii — în puseu acut		cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii — în puseu acut	
	Numărul de bolnavi cu miastenienie gravis — crize miastenice		cost mediu/bolnav cu miastenienie gravis — crize miastenice	
	Numărul de bolnavi cu osteogeneză imperfectă		cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă	
	Numărul de bolnavi cu boala Fabry		cost mediu/bolnav cu boala Fabry	
	Numărul de bolnavi cu boala Pompe		cost mediu/bolnav cu boala Pompe	
	Numărul de bolnavi cu tirozinemie		cost mediu/bolnav cu tirozinemie	
	Numărul de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)		cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	
	Numărul de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)		cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	
	Numărul de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală		cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală	
	Numărul de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară		cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	
	Numărul total de bolnavi cu HTPA tratați		cost mediu/bolnav cu HTPA tratat	
Programul național de boli endocrine	Numărul de bolnavi cu osteoporoză		cost mediu/bolnav cu osteoporoză	
	Numărul de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod		cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	
	Numărul de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne		cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	
Programul național de ortopedie	Numărul de bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați		cost mediu/bolnav endoprotezat	
	Numărul de bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală		cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală	
	Numărul de bolnavi cu implant segmentar de coloană, din care:		cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană	
	Numărul de bolnavi copii		cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană	
	Numărul de bolnavi adulți		cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană	
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	Numărul de bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB		cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	

1	2	3	4	5
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	Numărul de bolnavi tratați prin hemodializă convențională		cost mediu/ședință de hemodializă convențională	
	Numărul de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line		cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	
	Numărul de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă		cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	
	Numărul de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată		cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	Numărul de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică		cost mediu/bolnav tratat prin epurare extrahepatică	

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Raportare pentru

(se completează luna sau perioada de raportare conform Ordinului nr. 1.591/1.110/2010)

**SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI
aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate cu scop curativ**

Programul/Subprogramul de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență	
	Denumirea indicatorului fizic	Valoarea (nr.)	Denumirea indicatorului de eficiență	Valoarea (lei)
1	2	3	4	5
Subprogramul de tratament al persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere	Numărul de persoane infectate HIV/SIDA tratate		cost mediu/bolnav HIV/SIDA tratat	
	Numărul de persoane postexpunere tratate		cost mediu/persoană tratată postexpunere	
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoză	Numărul de bolnavi de tuberculoză tratați		cost mediu/bolnav de tuberculoză tratat	
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	Numărul de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați		cost mediu/bolnav tratat	
Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT	Numărul de bolnavi cu afecțiuni oncologice monitorizați prin PET-CT		cost mediu/investigație PET-CT la bolnav cu afecțiuni oncologice monitorizat	
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	Numărul de bolnavi cu implant cohlear		cost mediu/bolnav cu implant cohlear	
	Numărul de bolnavi cu proteza BAHA		cost mediu/bolnav cu proteza BAHA	
	Numărul de bolnavi cu proteza VIBRANT		cost mediu/bolnav cu proteza VIBRANT	

1	2	3	4	5
Programul național de diabet zaharat	Numărul de bolnavi cu diabet zaharat tratați		cost mediu/bolnav tratat	
	Numărul de bolnavi cu diabet zaharat evaluați prin dozarea HbA1c		cost mediu/bolnav cu diabet zaharat evaluat prin dozarea HbA1c	
	Numărul de copii cu diabet zaharat automonitorizați		cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	
	Numărul de adulți cu diabet zaharat automonitorizați		cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	
Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare	Numărul de bolnavi cu scleroză multiplă tratați		cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat	
	Numărul de bolnavi cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră		cost mediu/bolnav cu hemofilie fără intervenție chirurgicală majoră	
	Numărul de bolnavi cu hemofilie care necesită intervenții chirurgicale majore pentru artropatii invalidante		cost mediu/bolnav cu hemofilie cu intervenție chirurgicală majoră	
	Numărul de bolnavi cu talasemie		cost mediu/bolnav cu talasemie	
	Numărul de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii		cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii	
	Numărul de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamatorii — în puseu acut		cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamatorii — în puseu acut	
	Numărul de bolnavi cu miastenie gravis — crize miastenice		cost mediu/bolnav cu miastenie gravis — crize miastenice	
	Numărul de bolnavi cu osteogeneză imperfectă		cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă	
	Numărul de bolnavi cu boala Fabry		cost mediu/bolnav cu boala Fabry	
	Numărul de bolnavi cu boala Pompe		cost mediu/bolnav cu boala Pompe	
	Numărul de bolnavi cu tirozinemie		cost mediu/bolnav cu tirozinemie	
	Numărul de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)		cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	
	Numărul de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)		cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	
	Numărul de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală		cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală	
	Numărul de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară		cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	
	Numărul total de bolnavi cu HTPA tratați		cost mediu/bolnav cu HTPA tratat	

1	2	3	4	5
	Numărul de copii cu mucoviscidoză		cost mediu/copil cu mucoviscidoză	
	Numărul de adulți cu mucoviscidoză		cost mediu/adult cu mucoviscidoză	
	Numărul de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică		cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	
	Numărul de bolnavi cu epidermoliza buloasă		cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă	
	Numărul de bolnavi cu sindrom Prader Willi		cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	
Programul național de boli endocrine	Numărul de bolnavi cu osteoporoză		cost mediu/bolnav cu osteoporoză	
	Numărul de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod		cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	
	Numărul de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne		cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	
Programul național de ortopedie	Numărul de bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați		cost mediu/bolnav endoprotezat	
	Numărul de bolnavi cu endoprotezare articulară tumorală		cost mediu/bolnav cu endoprotezare articulară tumorală	
	Numărul de persoane bolnavi cu implant segmentar de coloană, din care:		cost mediu/bolnav cu implant segmentar de coloană	
	Numărul de bolnavi copii		cost mediu/copil cu implant segmentar de coloană	
	Numărul de bolnavi adulți		cost mediu/adult cu implant segmentar de coloană	
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	Numărul de bolnavi tratați pentru stare posttransplant		cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	
	Numărul de bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB		cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	Numărul de bolnavi tratați prin hemodializă convențională		cost mediu/ședință de hemodializă convențională	
	Numărul de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line		cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	
	Numărul de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă		cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	
	Numărul de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată		cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	
Program național de terapie intensivă a insuficienței hepatice	Numărul de bolnavi tratați prin epurare extrahepatică		cost mediu/bolnav tratați prin epurare extrahepatică	

Tabelul 6.3.1. Situația bolnavilor cu boli rare tratați (medicamente eliberate prin farmacie cu circuit închis)

Numărul de bolnavi cu boli rare cărora li s-au eliberat medicamente pentru:											
Boli neurologice degenerative/inflamatorii	Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut	Miastenie gravis — crize miastenice	Osteogeneză imperfectă	Boala Fabry	Boala Pompe	Tirozinemie	Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	Afibrinogenemie congenitală	Sindrom de imunodeficiență primară	HTPA
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12

Tabel 6.3.2. Situația cheltuielilor aferente bolnavilor cu boli rare (lei) (medicamente eliberate prin farmacie cu circuit închis)

Cheltuieli pentru medicamente boli rare:											
Boli neurologice degenerative/inflamatorii	Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut	Miastenie gravis — crize miastenice	Osteogeneză imperfectă	Boala Fabry	Boala Pompe	Tirozinemie	Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	Afibrinogenemie congenitală	Sindrom de imunodeficiență primară	Total cheltuieli
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C13

Tabelul 6.3.3. Situația stocului de medicamente (lei)

Medicamente pentru:	Valoarea medicamentelor în stoc la începutul perioadei de raportare	Valoarea medicamentelor intrate în cursul perioadei de raportare	Valoarea medicamentelor consumate în cursul perioadei de raportare	Valoarea medicamentelor în stoc la sfârșitul perioadei de raportare
C0	C1	C2	C3	C4=C1+C2-C3
Boli neurologice degenerative/inflamatorii				
Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut				
Miastenie gravis — crize miastenice				
Osteogeneză imperfectă				
Boala Fabry				
Boala Pompe				
Tirozinemie				
Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)				
Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)				
Afibrinogenemie congenitală				
Sindrom de imunodeficiență primară				
HTPA				
TOTAL:				

C3 Boli neurologice degenerative/inflamatorii = C1 din tabelul 6.3.2.

C3 Boli neurologice degenerative/inflamatorii — puseu acut = C2 din tabelul 6.3.2.

C3 Miastenie gravis — crize miastenice = C3 din tabelul 6.3.2.

C3 Osteogeneză imperfectă = C4 din tabelul 6.3.2.

C3 Boala Fabry = C5 din tabelul 6.3.2.

C3 Boala Pompe = C6 din tabelul 6.3.2.

C3 Tirozinemie = C7 din tabelul 6.3.2.

C3 Mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter) = C8 din tabelul 6.3.2.

C3 Mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler) = C9 din tabelul 6.3.2.

C3 Afibrinogenemie congenitală = C10 din tabelul 6.3.2.

C3 Sindrom de imunodeficiență primară = C11 din tabelul 6.3.2.

C3 HTPA = C12 din tabelul 6.3.2.

C3 TOTAL = C13 din tabelul 6.3.2.

★

ROMÂNIA

JUDEȚUL ARGEȘ

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI PITEȘTI

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Pitești

LISTA

cuprinzând asociațiile și fundațiile din municipiul Pitești
care primesc subvenții de la bugetul local în anul 2012, în conformitate cu prevederile
Legii nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române,
cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială

Nr. crt.	Denumirea asociației	Cuantumul subvenției aprobate
1.	Asociația de Sprijin a Copiilor Handicapați Fizic România — Filiala Argeș	1.920 lei
2.	Asociația Salvați Copiii — Filiala Argeș	8.000 lei

★

RECTIFICĂRI

La Decretul nr. 652/1997 privind conferirea medaliei „Crucea comemorativă a celui de-al doilea război mondial, 1941—1945”, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 14 din 16 ianuarie 1998, se face următoarea rectificare:

— în anexă, la nr. crt. 12834, în loc de: „Vătuu I. Ion” se va citi: „Vătuu I. Ioan”.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

