



# ORDONANȚE ȘI HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

#### pentru modificarea și completarea art. 5 din Ordonanța Guvernului nr. 94/1999 privind participarea României la procedurile în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și a Comitetului Miniștrilor ale Consiliului Europei și exercitarea dreptului de regres al statului în urma hotărârilor și convențiilor de rezolvare pe cale amiabilă

Având în vedere calitatea României de înaltă parte contractată la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (*Convenția*), ratificată prin Legea nr. 30/1994, cu modificările ulterioare, convenție pentru a cărei respectare a fost înființată Curtea Europeană a Drepturilor Omului,

știut fiind că, în temeiul Convenției, România a recunoscut dreptul la recursul individual în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și jurisdicția obligatorie a acestei instanțe în privința drepturilor cuprinse în Convenție și în protocoalele adiționale la aceasta, pentru cauzele în care violarea drepturilor garantate de aceste texte intervine după intrarea lor în vigoare pentru România,

având în vedere că numărul judecătorilor Curții Europene a Drepturilor Omului este egal cu numărul înalțelor părți contractante, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei alegând, în numele fiecăreia, un judecător de pe o listă de 3 candidați propuși de aceasta,

în condițiile în care în regimul de organizare și funcționare a instituțiilor publice naționale cu atribuții în selecția și desemnarea candidaților din partea României la funcția de judecător al instanței europene, respectiv Ministerul Justiției și Consiliul Superior al Magistraturii, au intervenit modificări importante, care au condus la o reconfigurare a competențelor lor,

având în vedere că actuala formă a Ordonanței Guvernului nr. 94/1999 privind participarea României la procedurile în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și a Comitetului Miniștrilor ale Consiliului Europei și exercitarea dreptului de regres al statului în urma hotărârilor și convențiilor de rezolvare pe cale amiabilă, aprobată cu modificări prin Legea nr. 87/2001, cu modificările și completările ulterioare, prevede, în sarcina Consiliului Superior al Magistraturii și Ministerului Justiției, atribuții ce corespund vechiului lor statut, reglementat prin Legea nr. 92/1992 pentru organizarea judecătorească, republicată, cu modificările și completările ulterioare, normă potrivit căreia Consiliul Superior al Magistraturii era un for colegial, fără personalitate juridică, iar ministrul justiției convoca și prezida ședințele acestuia, fără a avea drept de vot,

dat fiind că, potrivit noii sale reglementări, Consiliul Superior al Magistraturii este o instituție cu personalitate juridică, independentă, în cadrul căreia ministrul justiției nu mai deține atribuțiile prevăzute de vechea normă, și anume cele de convocare a Consiliului și de organizare a secretariatului ședințelor,

având în vedere că, actualmente, ministrul justiției este unul dintre membrii de drept ai Consiliului Superior al Magistraturii și, în această calitate, are dreptul de a vota în ședințele Plenului și secțiilor acestuia, cu excepția situației în care Consiliul, prin secțiile sale, îndeplinește rolul de instanță de judecată în domeniul răspunderii disciplinare,

fiind important ca aceste modificări legislative, operate după intrarea în vigoare a Ordonanței Guvernului nr. 94/1999, aprobată cu modificări prin Legea nr. 87/2001, cu modificările și completările ulterioare, să se reflecte și în reglementarea procedurii de desemnare a candidaților din partea României la funcția de judecător al Curții Europene a Drepturilor Omului,

întrucât, în condițiile în care Guvernul are, potrivit legii, răspunderea desemnării celor 3 candidați la funcția de judecător al Curții Europene a Drepturilor Omului, se impune o accentuare a rolului instituțiilor din sfera guvernamentală în procesul de selecție,

ținând cont de faptul că, pentru îndeplinirea obligației României de a prezenta Adunării Parlamentare a Consiliului Europei o listă de candidați la funcția de judecător al Curții Europene a Drepturilor Omului, trebuie să se asigure o selecție transparentă și obiectivă în plan intern, care să permită accesul cât mai larg al juriștilor cu înaltă reputație profesională și o evaluare riguroasă și echidistantă a candidaturilor,

având în vedere că la data de 16 decembrie 2013 încetează mandatul actualului judecător al Curții Europene a Drepturilor Omului ales de Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei în numele României,

luând în considerare faptul că, pentru a asigura buna funcționare a Curții Europene a Drepturilor Omului, Guvernul României trebuie să transmită lista sa de candidați în termenele stabilite de organismele Consiliului Europei, respectiv data-limită de 26 iulie 2013 pentru transmiterea listei de către autoritățile române, dată indicată de Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei,

având în vedere că neadoptarea, în regim de urgență, a măsurilor propuse poate conduce la întârzierea desemnării candidatului României la funcția de judecător al Curții Europene a Drepturilor Omului și, prin urmare, la neîndeplinirea de către statul român a obligațiilor ce îi revin din Convenție,

în considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul general public și constituie o situație de urgență și extraordinară a cărei reglementare nu poate fi amânată,

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

**Guvernul României** adoptă prezenta ordonanță de urgență.

**Art. I.** — Articolul 5 din Ordonanța Guvernului nr. 94/1999 privind participarea României la procedurile în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și a Comitetului Miniștrilor ale Consiliului Europei și exercitarea dreptului de regres al statului în urma hotărârilor și convențiilor de rezolvare pe cale amiabilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 424 din

31 august 1999, aprobată cu modificări prin Legea nr. 87/2001, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

**1. Alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 5. — (1) Desemnarea candidaților în numele României pentru funcția de judecător al Curții se face de către Guvern, cu avizul comisiilor juridice și pentru drepturile omului din Senat și Camera Deputaților, reunite în ședință comună, la propunerea unei comisii formate din persoanele enumerate mai jos, care își exercită mandatul în mod individual și independent și își exprimă propria opinie:

a) ministrul justiției;

b) ministrul afacerilor externe;

c) agentul guvernamental pentru Curtea Europeană a Drepturilor Omului;

d) directorul Direcției afaceri europene și drepturile omului din cadrul Ministerului Justiției;

e) un membru al Consiliului Superior al Magistraturii, desemnat de Plenul acestuia;

f) un judecător la Înalta Curte de Casație și Justiție, desemnat de Colegiul de conducere al acesteia;

g) Avocatul Poporului;

h) două cadre didactice universitare de la facultățile de drept din cadrul universităților de cercetare avansată și educație, astfel cum acestea sunt clasificate potrivit art. 193 alin. (4) lit. c) din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, desemnate, cu majoritate, de membrii prevăzuți la lit. a)–g), în baza propunerilor facultăților de drept.”

**2. După alineatul (1) se introduc două noi alineate, alineatele (11)–(19), cu următorul cuprins:**

„(11) Comisia prevăzută la alin. (1) este convocată de ministrul justiției, care prezidează lucrările acesteia. Comisia este valabil întrunită în prezența a cel puțin 5 membri și decide cu votul majorității membrilor prezenți.

(12) În termen de 5 zile de la convocare, comisia, prin grija secretariatului acesteia, asigurat de Ministerul Justiției, publică anunțul privitor la selecția candidaților în numele României pentru funcția de judecător al Curții în Monitorul Oficial și pe site-urile Ministerului Justiției, Ministerului Afacerilor Externe, Consiliului Superior al Magistraturii și Înaltei Curți de Casație și Justiție. De asemenea, acesta poate fi afișat pe site-urile organismelor profesionale juridice. În anunț sunt indicate cerințele prevăzute pentru ocuparea acestei funcții de legislația națională, de Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și de instrumentele juridice adoptate la nivelul Consiliului Europei cu relevanță în acest domeniu, documentația ce trebuie prezentată, data și locul desfășurării selecției candidaților, termenul până la care pot fi depuse candidaturile.

(13) Candidații vor fi desemnați din rândul persoanelor cu înaltă prestanță morală și civică, care întrunesc cerințele exercitării unor înalte funcții judiciare sau care sunt juriști cu reputație profesională recunoscută și care îndeplinesc criteriile pentru alegerea judecătorilor prevăzute în instrumentele juridice adoptate la nivelul Consiliului Europei cu relevanță în acest domeniu.

(14) În termen de 3 zile de la expirarea termenului prevăzut în anunț pentru depunerea dosarelor de candidatură, comisia organizează o audiere a candidaților.

(15) În termen 5 zile de la audiere, comisia selectează 3 candidați, care vor fi incluși în lista de propuneri pe care o va înainta Guvernului. În măsura în care este posibil, comisia elaborează și o listă de rezervă cu 3 candidați. Cele două liste sunt publicate pe site-ul Ministerului Justiției. Procesul-verbal încheiat ca urmare a procedurii de selecție a candidaților și de stabilire a conținutului celor două liste se motivează.

(16) În termen de 5 zile de la primirea propunerilor comisiei, Guvernul, dacă este de acord cu propunerile acesteia, supune lista de candidați avizului comisiilor parlamentare prevăzute la alin. (1), care procedează la audierea candidaților. Avizul comisiilor parlamentare are valoare consultativă.

(17) În cazul în care Guvernul nu este de acord cu una sau mai multe dintre propunerile înaintate de comisie, solicită motivat acesteia formularea de noi propuneri. În acest scop, comisia poate înainta una sau mai multe, după caz, dintre propunerile reținute pe lista de rezervă cu 3 candidați.

(18) În cazul în care Guvernul nu este de acord cu niciuna dintre propunerile prezentate, luându-le în considerare inclusiv pe cele înaintate de comisie potrivit dispozițiilor alin. (17), se reia procedura de selecție, prevederile alin. (11)–(17) rămânând aplicabile.

(19) În termen de 3 zile de la primirea avizului comisiilor parlamentare, Guvernul adoptă și transmite Consiliului Europei lista cuprinzând cei 3 candidați în numele României pentru funcția de judecător al Curții.”

**Art. II.** — Ordonanța Guvernului nr. 94/1999 privind participarea României la procedurile în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și a Comitetului Miniștrilor ale Consiliului Europei și exercitarea dreptului de regres al statului în urma hotărârilor și convențiilor de rezolvare amiabilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 424 din 31 august 1999, aprobată cu modificări prin Legea nr. 87/2001, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta ordonanță de urgență, se va republica în Monitorul Oficial al României, Partea I, după aprobarea acesteia prin lege, dându-se textelor o nouă numerotare.

PRIM-MINISTRU  
**VICTOR-VIOREL PONTA**

Contrasemnează:  
Ministrul justiției,  
**Mona-Maria Pivniceru**  
Ministrul afacerilor externe,  
**Titus Corlățean**

**GUVERNUL ROMÂNIEI****HOTĂRÂRE****privind rechemarea și numirea unui consul general**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Doamna Mioara Mantale se recheamă din calitatea de consul general, șef al Consulatului General al României la Strasbourg, Republica Franceză.

Art. 2. — Doamna Mioara Mantale își va încheia misiunea în termen de cel mult 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 3. — Începând cu data încheierii misiunii doamnei Mioara Mantale, domnul Sabin Pop se numește consul general, șef al Consulatului General al României la Strasbourg, Republica Franceză.

PRIM-MINISTRU

**VICTOR-VIOREL PONTA**

Contrasemnează:

Ministrul afacerilor externe,

**Titus Corlățean**

București, 3 aprilie 2013.

Nr. 133.

**GUVERNUL ROMÂNIEI****HOTĂRÂRE****privind rechemarea și numirea unui consul general**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Domnul Dan Eugen Pineta se recheamă din calitatea de consul general, șef al Consulatului General al României la Bologna, Republica Italiană.

Art. 2. — Domnul Dan Eugen Pineta își va încheia misiunea în termen de cel mult 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 3. — Începând cu data încheierii misiunii domnului Dan Eugen Pineta, domnul Eugen Șerbănescu se numește consul general, șef al Consulatului General al României la Bologna, Republica Italiană.

PRIM-MINISTRU

**VICTOR-VIOREL PONTA**

Contrasemnează:

Ministrul afacerilor externe,

**Titus Corlățean**

București, 3 aprilie 2013.

Nr. 134.

---

**DECIZII ALE PRIM-MINISTRULUI****GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE****privind acordarea calității de consilier onorific  
al prim-ministrului domnului Ionel Blănculescu**

În temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare,

**prim-ministrul** emite prezenta decizie.

Art. 1. — Se acordă calitatea de consilier onorific al prim-ministrului domnului Ionel Blănculescu.

Art. 2. — Activitatea domnului Ionel Blănculescu este neremunerată.

PRIM-MINISTRU

**VICTOR-VIOREL PONTA**Contrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

**Ion Moraru**

București, 4 aprilie 2013.

Nr. 179.

**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE****privind desemnarea reprezentantului României  
în Comitetul Nabucco**

Având în vedere Adresa nr. 198.260 din 13 martie 2013 a Ministerului Economiei, înregistrată la Cabinetul Primului-Ministru cu nr. 5/1.714 din 13 martie 2013,

ținând cont de prevederile Acordului dintre Republica Austria, Republica Bulgaria, Republica Ungară, România și Republica Turcia privind Proiectul Nabucco, semnat la Ankara la 13 iulie 2009, ratificat prin Legea nr. 57/2010, precum și ale Memorandumului nr. 143.262/2010 cu tema „Desemnarea reprezentantului României în cadrul Comitetului Nabucco instituit prin Acordul între Republica Austria, Republica Bulgaria, Republica Ungară, România și Republica Turcia privind Proiectul Nabucco, semnat la Ankara, 13 iulie 2009”,

în temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare,

**prim-ministrul** emite prezenta decizie.

Art. 1. — Începând cu data intrării în vigoare a prezentei decizii, domnul Rodin Traicu se eliberează din calitatea de reprezentant al României în Comitetul Nabucco.

Art. 2. — Începând cu data prevăzută la art. 1, domnul Mihai Adrian Albușescu, secretar de stat în cadrul Ministerului Economiei, se desemnează în calitatea de reprezentant al României în Comitetul Nabucco.

PRIM-MINISTRU

**VICTOR-VIOREL PONTA**Contrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

**Ion Moraru**

București, 4 aprilie 2013.

Nr. 180.

**GUVERNUL ROMÂNIEI****PRIM-MINISTRUL****DECIZIE****privind reluarea, la cerere, a activității doamnei Claudia Ioana Szabo în funcția publică de inspector guvernamental în cadrul Secretariatului General al Guvernului**

Având în vedere cererea doamnei Claudia Ioana Szabo, înregistrată la Cabinetul Primului-Ministru cu nr. 5/2106 din 29 martie 2013,

în temeiul art. 19 din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor, cu modificările și completările ulterioare, al art. 19 alin. (1) lit. b) și al art. 96 alin. (1) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

**prim-ministrul** emite prezenta decizie.

Articol unic. — Începând cu data de 1 mai 2013, doamna Claudia Ioana Szabo își reia, la cerere, activitatea în funcția publică de inspector guvernamental în cadrul Secretariatului General al Guvernului.

PRIM-MINISTRU

**VICTOR-VIOREL PONTA**

Contrasemnează:

Secretarul general al Guvernului,

**Ion Moraru**

București, 4 aprilie 2013.

Nr. 181.

---

**ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE  
ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE**

MINISTERUL SĂNĂȚĂII

**ORDIN****pentru acreditarea unității sanitare Spitalul Clinic Colțea — Compartimentul de transplant medular pentru activitatea de transplant de celule stem hematopoietice centrale și din sângele periferic în scop terapeutic**

Văzând Referatul de aprobare întocmit de Direcția de asistență medicală și politici publice nr. E.N. 3.211 din 2013 și Adresa Agenției Naționale de Transplant nr. 358 din 15 martie 2013, înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. 18.311 din 18 martie 2013, având în vedere titlul VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ținând cont de prevederile Ordonanței Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004, cu modificările și completările ulterioare,

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

**ministrul sănătății** emite următorul ordin:

Art. 1. — Se acreditează unitatea sanitară Spitalul Clinic Colțea — Compartimentul de transplant medular pentru activitatea de transplant de celule stem hematopoietice centrale și din sângele periferic în scop terapeutic, cu sediul în Bulevardul I. C. Brătianu nr. 1, București, sectorul 3.

Art. 2. — (1) Acreditarea unității sanitare prevăzute la art. 1 este valabilă 5 ani de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

(2) Valabilitatea acreditării încetează înainte de termenul prevăzut la alin. (1) dacă, drept urmare a inspecțiilor efectuate

în condițiile legii, se constată că unitatea sanitară respectivă nu respectă prevederile legale în vigoare.

(3) Orice modificare a criteriilor inițiale de acreditare intervenită în cadrul unității acreditate se notifică Agenției Naționale de Transplant în vederea re acreditării.

Art. 3. — Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, Agenția Națională de Transplant, precum și unitatea sanitară vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sănătății,

**Gheorghe-Eugen Nicolăescu**

București, 1 aprilie 2013.

Nr. 436.

# ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

## ORDIN

**privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe naționale, respectiv subprograme de sănătate, cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

Având în vedere:

— Referatul de aprobare al Serviciului medical al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. MS/SM/998 din 12 martie 2013;  
— art. 52 și 268 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;  
— art. 5 alin. (1) pct. 25 și 26, art. 8, art. 18 pct. 17 și art. 37 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

**președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:**

Art. 1. — (1) Se aprobă regulamentele de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe naționale, respectiv subprograme de sănătate, cu scop curativ, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în anexele nr. 1—3, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Se aprobă regulamentele de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, prevăzute în anexele nr. 4—10, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

(3) Regulamentele prevăzute la alin. (1) și (2) pot fi modificate la propunerea justificată a membrilor comisiilor de experți, cu aprobarea președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS).

Art. 2. — (1) Comisiile de experți care funcționează la nivelul CNAS sunt în subordinea președintelui CNAS și sunt coordonate metodologic de medicul-șef — director general adjunct al CNAS.

(2) Numirea și revocarea persoanelor din componența comisiilor de experți se fac prin ordin al președintelui CNAS.

(3) Comisiile de experți își desfășoară activitatea în ședințe organizate periodic, potrivit prevederilor regulamentelor de organizare și funcționare ale acestora, și ori de câte ori este necesar, la propunerea președintelui fiecărei comisii de experți și cu aprobarea președintelui CNAS.

(4) Comisiile de experți întocmesc pentru fiecare ședință câte un proces-verbal, semnat de membrii prezenți, în care se consemnează deciziile luate.

(5) Ședințele se desfășoară numai în prezența președintelui comisiei de experți și a cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

(6) În situația în care, din motive obiective, președintele nu poate participa la lucrările comisiei de experți, delegă această competență unuia dintre membrii comisiei.

Art. 3. — (1) Ședințele comisiilor de experți au loc la sediul CNAS.

(2) Membrii comisiilor de experți beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, care se acordă doar o dată pe lună, indiferent de numărul de ședințe convocate.

(3) Cheltuielile reprezentând plata indemnizației lunare de 1% din indemnizația președintelui CNAS se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza situației privind participarea nominală a membrilor comisiei de experți la ședințele desfășurate conform regulamentului de organizare și funcționare, în fiecare lună. Membrii comisiilor de experți vor depune la Direcția resurse umane, salarizare și

evaluare personal, până la data de 5 a lunii următoare numirii, codul IBAN al contului în care se va achita indemnizația, denumirea băncii la care este deschis contul și codul numeric personal (copie a cărții de identitate — CI).

(4) Situația prezenței membrilor comisiei de experți, certificată prin semnătura președintelui acesteia și cu avizul președintelui CNAS, este depusă la Direcția resurse umane, salarizare și evaluare personal din cadrul Direcției generale economice a CNAS, lunar, până la data de 5 a lunii curente pentru luna precedentă.

(5) Cheltuielile de deplasare a membrilor comisiilor de experți din alte localități, ocazionate de participarea la ședințele comisiilor de experți, sunt suportate de CNAS, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.860/2006 privind drepturile și obligațiile personalului autorităților și instituțiilor publice pe perioada delegării și detașării în altă localitate, precum și în cazul deplasării, în cadrul localității, în interesul serviciului, cu modificările și completările ulterioare, în baza unui referat aprobat de președintele CNAS.

Art. 4. — Membrii comisiilor de experți și direcțiile de specialitate din cadrul CNAS vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 5. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 814/2008 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare ale comisiilor de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru anumite boli cronice, respectiv anumite DCI-uri prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 817 din 5 decembrie 2008, cu modificările ulterioare, și Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 759/2008 privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru implementarea unor programe/subprograme naționale de sănătate din cadrul Programului național de sănătate cu scop curativ, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 739 din 31 octombrie 2008, cu modificările ulterioare.

Art. 6. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Doru Bădescu**

București, 21 martie 2013.  
Nr. 180.

ANEXA Nr. 1

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
a comisiilor de experți ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
pentru implementarea Programului național de oncologie și pentru monitorizarea activă  
a terapiilor specifice oncologice**

**A. Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice**

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de oncologie, denumită în continuare *Comisia pentru program*, are următoarele atribuții:

a) aprobă inițierea și/sau continuarea tratamentelor cu medicamente care se eliberează cu aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), cu respectarea protocoalelor naționale, adaptate la cele europene. Comisia pentru program nu emite aprobări de terapie retroactive;

b) elaborează criteriile de eligibilitate, de excludere și de priorizare a pacienților eligibili în vederea includerii lor în tratament, precum și planul de monitorizare;

c) elaborează, pe bază de dovezi, protocoale terapeutice și scheme terapeutice, care vor fi utilizate în vederea decontării. Protocoalele vor avea la bază ghidurile Societății Europene de Oncologie Medicală — ESMO;

d) aprobă și modifică schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în condiții de eficiență economică (buget aprobat);

e) elaborează rapoarte trimestriale care conțin numărul pacienților intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, pe scheme terapeutice și diagnostic;

f) informează casele de asigurări de sănătate și direcțiile CNAS implicate în derularea programului asupra deciziilor emise în vederea asigurării finanțării;

g) elaborează circuitul documentelor care să asigure funcționarea sa adecvată;

h) analizează impactul asupra bugetului alocat programului în urma introducerii unor medicamente noi și/sau a unor indicații terapeutice noi.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia pentru program va avea întâlniri lunare la sediul CNAS și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui Comisiei pentru program sau a președintelui CNAS.

3. Actele oficiale ale Comisiei pentru program sunt semnate numai de membrii acesteia.

4. Comisia pentru program elaborează formularul-tip al deciziilor de aprobare pentru tratament.

5. Fiecare membru al Comisiei pentru program are drept de vot, dar nu și de veto.

6. Circuitul documentelor:

a) Casele de asigurări de sănătate au obligația și responsabilitatea să transmită la CNAS referatele completate ale pacienților, în vederea aprobării inițierii și/sau continuării tratamentului solicitat.

b) Documentele medicale vor fi transmise de casele de asigurări de sănătate la CNAS prin poștă/fax (cazuri motivate) în timp util (în primele 10 zile calendaristice ale fiecărei luni), având: număr de înregistrare, adresa de înaintare cu antetul casei de asigurări de sănătate respective și tabel centralizator al referatelor, astfel încât în urma acestui demers toți pacienții să fie luați în evidență atât în teritoriu, cât și la CNAS.

c) Dosarele pacienților pentru inițierea tratamentului trebuie să conțină referatul de justificare, parafat și semnat de medicul curant, validat de medicul coordonator, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii, precum și copie după cartea de identitate a pacientului și consimțământul scris al acestuia pentru tratamentul propus.

d) Pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate pentru lipsa de acoperire a rețelei revine în exclusivitate medicului curant și caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pacienții.



e) În baza tabelelor centralizatoare emise lunar de către Comisia pentru program, care conțin situația pacienților evaluați în ședință, fiecare casă de asigurări de sănătate va elabora decizia individuală a pacientului (tratament/respingere, după caz), care va conține și eventualele observații/solicitări ale Comisiei pentru program, și, de asemenea, va informa medicul curant asupra deciziei referitoare la pacientul evaluat pentru care acesta a trimis propunerea de inițiere/continuare de tratament.

#### **B. Monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice**

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice, denumită în continuare *Comisia pentru monitorizare*, are următoarele atribuții:

a) analizează dosarul fiecărui bolnav, transmis prin poștă de casele județene de asigurări de sănătate, în vederea aprobării efectuării examinării PET/CT (Positron Emission Tomography/Computed Tomography);

b) emite decizii de aprobare/respingere a efectuării examinării PET/CT, a căror valabilitate începe la data emiterii acestora. Deciziile de aprobare au o valabilitate de 3 luni. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă;

c) elaborează rapoarte trimestriale care conțin numărul dosarelor examinate, numărul dosarelor aprobate și numărul de rezultate transmise de fiecare furnizor care derulează programul;

d) informează casele de asigurări de sănătate și direcțiile CNAS implicate în derularea subprogramului asupra deciziilor emise în vederea asigurării finanțării;

e) elaborează circuitul documentelor care să asigure funcționarea sa adecvată.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia pentru monitorizare va avea întâlniri lunare la sediul CNAS și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui CNAS.

3. Actele oficiale ale Comisiei pentru monitorizare pentru examinare PET/CT sunt semnate numai de membrii acesteia.

4. Fiecare membru al Comisiei pentru monitorizare are drept de vot, dar nu și de veto.

5. Circuitul documentelor:

a) Documentul principal îl reprezintă referatul de justificare, completat de medicul curant oncolog/hematolog, cu respectarea criteriilor de eligibilitate, și avizat de coordonatorul de program de la nivelul județului respectiv sau din centrul universitar, după caz.

b) Dosarele pacienților pentru aprobarea efectuării examinării PET/CT trebuie să conțină: referatul de justificare, investigațiile care susțin diagnosticul și evoluția bolii, copia actului de identitate, consimțământul pacientului.

c) Dosarele se depun la casele de asigurări de sănătate, care le transmit lunar la CNAS, în primele 10 zile calendaristice ale fiecărei luni, cu adresă de înaintare și tabel centralizator al dosarelor înaintate.

d) Pentru dosarele incomplete sau care nu respectă criteriile de eligibilitate, întreaga responsabilitate revine în exclusivitate medicului curant și caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pacienții și acestea sunt respinse de drept.

e) Comisia pentru monitorizare analizează în sesiuni ordinare sau extraordinare dosarele depuse și emite decizii de aprobare/respingere a efectuării explorării.

f) Decizia este comunicată pacientului de către casa de asigurări de sănătate care a înregistrat dosarul, după primirea unei copii a acesteia de la Comisia pentru monitorizare.

g) Pacientul se programează la furnizor și efectuează examinarea, după care prezintă rezultatul, în original și în copie, medicului oncolog/hematolog care a întocmit referatul.

h) Furnizorul este obligat să transmită lunar la CNAS, în format electronic, centralizatorul investigațiilor efectuate.

ANEXA Nr. 2

### **REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare — tratamentul specific talasemiei și hemofiliei**

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de hemofilie, talasemie și alte boli rare – tratamentul specific talasemiei și hemofiliei, denumită în continuare *Comisie*, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului chelator al talasemiei și are următoarele atribuții:

a) aprobă în condiții de eficiență economică (buget aprobat) dosarele pacienților cu talasemie transmise pentru inițierea și continuarea tratamentului;

b) emite decizii de avizare/neavizare (se specifică motivele neincluzerii în tratament) a terapiei, a căror valabilitate este înscrisă pe decizie; deciziile vor fi transmise prin fax către casele de asigurări de sănătate. Nu se emit aprobări de terapie retroactive;

c) elaborează criteriile de eligibilitate și de excludere a pacienților cu talasemie, precum și planul de monitorizare;

d) elaborează circuitul documentelor care să asigure funcționarea sa adecvată.

2. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri periodice la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) și, după caz, întâlniri extraordinare, la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

3. Comisia elaborează un raport semestrial care conține numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

4. Circuitul documentelor:

a) Dosarele se depun la casele de asigurări de sănătate, care le vor transmite la CNAS în original, numai prin poștă, însoțite de adresă de înaintare și având număr de înregistrare al casei respective.

b) Dosarele pacienților trebuie să conțină: referatul de justificare, având număr de înregistrare, parafat și semnat de medicul curant (hematolog sau competență de hematologie) și validat de medicul coordonator al programului; consimțământul informat al pacientului semnat la inițierea tratamentului; datele de identitate ale bolnavului, inclusiv adresă și număr de telefon (copia actului de identitate se va trimite la inițierea tratamentului sau când survin modificări ale datelor înscrise în actul de identitate); investigațiile care susțin diagnosticul (electroforeza hemoglobinei pacientului și a părinților, diagnostic molecular în cazuri neconcludente) și evoluția bolii: feritină serică recentă, probe biologice recente (creatinină serică, clearance de creatinină, transaminaze serice, proteinurie, bilirubină, fosfataza alcalină serică), ecografie abdominală și ecocardiografie; examen oftalmologic și examen O.R.L.; înălțime și greutate pentru copii (sub 12 ani) și adolescenți (12—16 ani).

c) Comisia poate solicita medicului curant completarea dosarului unui bolnav cu documente justificative privind evoluția bolii și terapia administrată, boli asociate etc.

d) Pentru continuarea tratamentului se va respecta planul de monitorizare conform metodologiei.

e) Casa de asigurări de sănătate care trimite dosarul pacientului către CNAS își asumă responsabilitatea asigurării

bugetare a tratamentului specific pentru fiecare pacient; pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate revine în exclusivitate medicului curant și coordonatorului de program.

5. Circuitul informației și al documentelor va fi asigurat de secretarul Comisiei.

ANEXA Nr. 3

## **REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE a Comisiei de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

### **pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare — scleroză multiplă**

1. Comisia de experți a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru implementarea Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare — scleroză multiplă, denumită în continuare *Comisie*, are următoarele atribuții:

a) stabilește schemele terapeutice pentru prevenția secundară a pacienților cu scleroză multiplă;

b) elaborează criteriile de eligibilitate pentru terapia imunomodulatoare;

c) stabilește criteriile de excludere din program a bolnavilor cu scleroză multiplă;

d) stabilește criteriile de schimbare a tratamentului cu un alt imunomodulator;

e) analizează stocurile raportate la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS);

f) solicită coordonatorilor teritoriali situația bolnavilor cu scleroză multiplă;

g) analizează situația centralizată la nivelul CNAS a bolnavilor cu scleroză multiplă;

h) stabilește metodologia de derulare a Programului național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare — scleroză multiplă;

i) analizează dosarele bolnavilor cu scleroză multiplă transmise de coordonatorii teritoriali în vederea aprobării tratamentului;

j) aprobă referatele de justificare pentru inițierea tratamentului cu medicamentele care se eliberează cu aprobarea comisiei de la nivelul CNAS, cuprinse în Programul național de diagnostic și tratament pentru bolnavii cu boli rare — scleroză multiplă, transmise de coordonatorii teritoriali ai programului împreună cu documentele necesare justificării propunerii de tratament;

k) centralizează trimestrial situația bolnavilor cu scleroză multiplă eligibili pentru includerea în program, transmisă de coordonatorii teritoriali: datele de identificare (nume, prenume, CNP, localitatea de domiciliu) și precizarea formei clinico-evolutive de boală.

2. Dosarele bolnavilor cu scleroză multiplă transmise Comisiei pentru inițierea tratamentului trebuie să cuprindă: referatul de justificare, parafat și semnat de medicul coordonator teritorial, copii după analizele medicale care susțin diagnosticul, respectiv examen IRM cerebral și eventual medular recent, potențiale evocate (opțional, în funcție de criteriile internaționale de diagnostic McDonald actualizate), analiza LCR (opțional, în funcție de criteriile internaționale de diagnostic McDonald actualizate), copii după analizele biologice recente (hemoleucogramă, TGO, TGP, examen serologic pentru HIV), precum și consimțământul informat semnat (specimen de semnătură) și datat al bolnavului, în funcție de tipul de tratament propus. Este recomandabil ca, înaintea începerii tratamentului cu natalizumab, să se facă dozarea serică a anticorpilor anti-virus JC. Pentru acești din urmă pacienți trebuie să se facă

obligatoriu, după 2 ani de tratament cu natalizumab, dozarea serică a anticorpilor anti-virus JC, iar continuarea tratamentului se va face doar după stratificarea riscului pentru LEMP al pacientului, conform recomandărilor producătorului (pe sistemul Stratify Risk Score), care se va aduce pacientului la cunoștință, după care acesta semnează un nou consimțământ informat scris de continuare sau de necontinuare a tratamentului. Referatul de justificare va fi conform modelului prevăzut în ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor de sănătate și se va completa cu următoarele informații: date de identitate ale bolnavului (adresă, telefon), informații privind evoluția bolii (forma clinico-evolutivă, debut, număr de pusee), boli asociate, rezultatul examenului neurologic recent și scorul EDSS.

3. Dosarele complete ale pacienților eligibili pentru includerea în program se vor păstra la sediul unității sanitare unde se derulează programul de tratament și vor fi transmise la CNAS în primele 10 zile calendaristice din luna în care se analizează dosarul de către Comisie, atunci când se solicită includerea în program a fiecărui pacient; referatele de justificare vor avea număr de înregistrare al casei de asigurări de sănătate, astfel încât toți pacienții să fie luați în evidență atât la casele de asigurări de sănătate județene, cât și la CNAS. Bolnavii cu scleroză multiplă ale căror dosare sunt transmise Comisiei pentru inițierea tratamentului sunt bolnavii aflați în baza de date a fiecărui centru medical prin care se derulează programul. Pentru dosarele incomplete, întreaga responsabilitate pentru disfuncționalități în asigurarea tratamentului revine în exclusivitate medicului curant și medicului coordonator în evidența cărora se află bolnavii cu scleroză multiplă. Orice modificare în conduita terapeutică a bolnavilor beneficiari de program, respectiv întrerupere sau schimbare de tratament, va fi comunicată în scris Comisiei în maximum 10 zile de la efectuarea acesteia de către coordonatorul teritorial.

4. Comisia poate solicita completarea dosarului unui bolnav cu documente justificative privind evoluția bolii și terapia administrată, boli asociate, examen psihiatric.

5. Comisia elaborează formularul-tip al deciziilor de aprobare pentru tratament.

6. Deciziile de aprobare pentru tratament se transmit prin fax caselor de asigurări de sănătate, respectiv medicului coordonator de program — scleroză multiplă.

7. În vederea îndeplinirii atribuțiilor sale, Comisia va avea întâlniri lunare și, după caz, întâlniri extraordinare la convocarea președintelui Comisiei sau a președintelui CNAS.

8. Circuitul informației și al documentelor va fi asigurat de secretarul Comisiei.

9. Comisia se va întâlni trimestrial cu coordonatorii teritoriali la sediul CNAS, în vederea analizei derulării programului — scleroză multiplă.

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE**  
**a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
**pentru tratamentul specific în psoriazisul cronic sever**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific în psoriazisul cronic sever, denumită în continuare *CCNASP*, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului în psoriazisul cronic sever (placard) — tratament cu biologice.

2. *CCNASP* emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data de emiteră a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

3. În vederea inițierii/continuării terapiei specifice, casele de asigurări de sănătate vor transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate dosarele pacienților diagnosticați cu psoriazis cronic sever pe care le au în evidență, în ordinea depunerii (în conformitate cu numărul de înregistrare).

4. *CCNASP* își elaborează criteriile proprii de prioritate a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, precum și planul de monitorizare.

5. *CCNASP* procedează la selecția dosarelor primite de la casele de asigurări de sănătate pe baza criteriilor proprii de prioritate elaborate.

6. *CCNASP* avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu protocoalele terapeutice și în condiții de eficiență economică (bugetul aprobat).

7. *CCNASP* elaborează un raport semestrial care conține numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților

aflați în tratament. Raportul poate fi folosit în scop științific la elaborarea unor lucrări sau ghiduri care pot fi prezentate ori publicate.

8. *CCNASP* poate stabili în anumite situații completarea dosarelor cu elemente suplimentare (investigații, evaluări etc.).

9. *CCNASP* propune modificarea sau completarea protocoalelor terapeutice în funcție de evoluția cunoașterii medicale (medicina bazată pe dovezi).

10. *CCNASP* poate propune introducerea în terapia specifică și a altor produse medicamentoase și propune protocolul necesar aplicării acestor terapii.

11. *CCNASP* întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient sau utilizând centralizatoare, după caz, și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: includere în tratament, neinclusiune în tratament (se specifică motivele neinclusiunii în tratament), completarea dosarului (cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită).

12. *CCNASP* elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a comisiei de experți.

13. *CCNASP* are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele comisiei și de membrii acesteia.

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE**  
**a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
**pentru tratamentul specific în boala Gaucher**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific în boala Gaucher, denumită în continuare *CCNASG*, își desfășoară activitatea pentru aprobarea tratamentului specific în boala Gaucher.

2. *CCNASG* emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data de emiteră a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

3. Diagnosticul și monitorizarea semestrială specifică a pacienților cu boala Gaucher se realizează în Centrul de patologie genetică (Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii) din Cluj-Napoca, Centrul urmând să întocmească dosarele pacienților.

4. *CCNASG* solicită Centrului de patologie genetică din Cluj-Napoca trimiterea dosarelor pacienților, de regulă semestrial, cu excepția pacienților recent diagnosticați cu forme severe de boală care necesită inițiere imediată a terapiei.

5. *CCNASG* își elaborează criteriile proprii de prioritate a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, precum și planul de monitorizare.

6. *CCNASG* va proceda la selecția dosarelor primite de la Centrul de patologie genetică din Cluj-Napoca pe baza criteriilor proprii de prioritate elaborate, în vederea încadrării în bugetul alocat.

7. *CCNASG* avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu protocoalele terapeutice și în condiții de eficiență economică (bugetul aprobat).

8. *CCNASG* elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, numărul estimat al pacienților aflați pe listele de prioritate.

9. *CCNASG* elaborează un raport semestrial financiar care conține consumul lunar de Imiglucerasum și Miglustatum și cheltuielile angajate pentru tratamentul bolii Gaucher, pe pacient și pe județe.

10. *CCNASG* solicită trimestrial caselor de asigurări de sănătate rapoarte privind numărul de pacienți aflați în tratament și numărul estimativ de inițieri pe care le poate susține în perioada următoare (dacă în județul respectiv există pacienți netratați), în funcție de bugetul alocat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe anul în curs.

11. *CCNASG* transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale copii de pe dosarele pacienților și răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient. Deciziile pot fi: includere în tratament, neinclusiune în tratament (se specifică motivele neinclusiunii în tratament).

12. *CCNASG* transmite Centrului de patologie genetică din Cluj-Napoca deciziile luate individual pentru fiecare pacient.

13. CCNASG elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială

caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a comisiei de experți.

14. CCNASG are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele comisiei și de membrii acesteia.

ANEXA Nr. 6

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice în endocrinologie**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice în endocrinologie, denumită în continuare *CMATSOE*, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului în acromegalie și tumori neuroendocrine.

2. În vederea inițierii/continuării terapiei specifice, casele de asigurări de sănătate vor transmite la Casa Națională de Asigurări de Sănătate dosarele pacienților diagnosticați cu tumori cu expansiune supraselară și tumori neuroendocrine, pe care le au în evidență, doar în situația în care există fonduri aprobate pentru inițierea, respectiv continuarea tratamentului.

3. *CMATSOE* își elaborează criteriile proprii de prioritate ale pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, precum și planul de monitorizare.

4. *CMATSOE* propune modificarea sau completarea protocoalelor terapeutice în funcție de evoluția cunoașterii medicale (medicina bazată pe dovezi).

5. *CMATSOE* avizează/nu avizează schemele terapeutice în conformitate cu protocoalele terapeutice și în condiții de eficiență economică (buget aprobat).

6. *CMATSOE* emite decizii de includere/neincludere în tratament a căror valabilitate începe de la data emiterii deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

7. *CMATSOE* elaborează un raport semestrial care cuprinde numărul pacienților intrați în tratament și numărul pacienților aflați în tratament.

8. *CMATSOE* întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate pentru fiecare pacient în parte și le transmite caselor de asigurări de sănătate. Deciziile pot fi: includere în tratament, neincludere în tratament (se specifică motivele neincluderii în tratament), completarea dosarului (cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete/inexistente care trebuie transmise).

9. *CMATSOE* elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/de monitorizare, decizii) și stabilește documentele care alcătuiesc dosarul și circuitul acestora.

10. *CMATSOE* are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele comisiei și de membrii acesteia.

ANEXA Nr. 7

**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE  
a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
pentru tratamentul specific hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală,  
precum și pentru boala inflamatorie cronică intestinală**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală, precum și pentru boala inflamatorie cronică intestinală, denumită în continuare *CCNASHCBI*, are următoarele atribuții:

a) analizează dosarele pentru inițierea/continuarea terapiei antivirale solicitate lunar caselor de asigurări de sănătate, în număr proporțional cu numărul pacienților aflați pe listele de așteptare;

b) analizează dosarele pentru aprobarea terapiei cu agenți biologici în bolile inflamatorii intestinale nespecifice (boala Crohn și rectocolita ulcerohemoragică).

2. Casele de asigurări de sănătate transmit dosarele solicitate însoțite de o adresă de înaintare în care sunt specificate sumele disponibile în vederea inițierii și continuării tratamentului specific pentru fiecare afecțiune.

**A. Tratamentul specific hepatitelor cronice și cirozei hepatice de etiologie virală**

1. Ordinea de inițiere a tratamentului antiviral va fi cea a vechimii dosarelor, după data înregistrării lor la casele de asigurări de sănătate. Fac excepție de la această regulă următoarele categorii de pacienți:

a) forme grave de hepatită cronică VHC (pacienți cu valori ale transaminazelor peste 3X LNS, histologie cu scor Metavir A3F3, precum și viremie peste 1.000.000 UI/ml), cu diagnosticul stabilit și confirmat, de preferință, într-o secție de Gastroenterologie dintr-o clinică universitară;

b) pacienții cu vârsta cuprinsă între 3—18 ani;

c) cazurile de infecție virală în context profesional, cu documente care să ateste activitatea desfășurată într-o unitate sanitară;

d) pacienții cu hepatită cronică VHC care necesită tratament antiviral pentru evitarea inducerii replicării virale de către medicamentele citostatice necesare tratamentului oncologic concomitent (la indicația medicului oncolog).

2. *CCNASHCBI* avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu protocoalele terapeutice și în condiții de eficiență economică (buget aprobat).

3. *CCNASHCBI* emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data emiterii deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

4. CCNASHCBI solicită lunar caselor de asigurări de sănătate rapoarte privind numărul de pacienți aflați în tratament, pe tipuri de afecțiuni, și sumele totale cheltuite, precum și numărul de pacienți aflați pe listele de așteptare, pe tipuri de afecțiuni.

5. CCNASHCBI elaborează un raport semestrial financiar care conține consumul lunar și cheltuielile angajate pentru tratamentul hepatitei cronice, cirozei hepatice de etiologie virală, precum și pentru tratamentul bolii inflamatorii cronice intestinale, pe pacient și pe județe.

6. CCNASHCBI întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și le transmite caselor de asigurări de sănătate. Deciziile pot fi: includere în tratament, neincluere în tratament (se specifică motivele neinclușării în tratament), completarea dosarului (cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete și cu valabilitate depășită).

7. CCNASHCBI va acorda aprobări pe toată durata prevăzută în protocol după comportamentul viremiilor periodice (pentru hepatita C: 8 luni dacă viremia este nedetectabilă la 12 săptămâni, 5 luni dacă viremia este nedetectabilă la 24 de săptămâni de tratament; pentru hepatita B: din 6 în 6 luni, până la finele tratamentului).

8. CCNASHCBI elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a CCNASHCBI.

9. Probele biologice care au fost luate în considerare la prescrierea tratamentului (transaminaze, biopsie hepatică, viremie) își păstrează valabilitatea până la inițierea tratamentului. Se va evalua la inițiere doar situația hematologică (hemograma completă: hemoglobina, număr de leucocite, formula leucocitară, număr de trombocite) și va fi reactualizată viremia pentru hepatita cronică virală C și ciroza hepatică C, dacă termenul este mai mare de 12 luni de la efectuarea ei inițială și dacă medicul curant consideră că evaluarea este în favoarea pacientului.

10. Medicul curant împreună cu medicul coordonator vor fi responsabili pentru deciziile de reducere sau întrerupere a

tratamentului din cauza apariției unor reacții adverse (psihiatrice, tiroidiene, imunologice sau hematologice), iar CCNASHCBI va fi informată despre aceste decizii, cu documente medicale anexate. Medicii coordonatori vor verifica documentele medicale din dosarele pacienților, astfel încât indicația terapeutică să fie în conformitate cu protocolul terapeutic elaborat.

11. CCNASHCBI va fi informată despre utilizarea factorilor de creștere hematologici, iar medicul curant va documenta decizia luată, cu documente medicale anexate.

12. Pentru evitarea utilizării tratamentului antiviral la pacienți cu alte forme de hepatită cronică asociate hepatitelor virale (hepatită autoimună, steatohepatită etc.) și pentru diagnosticul corect al stadiului evolutiv al cirozelor hepatice, diagnosticul inițial și indicația de tratament antiviral se vor stabili, de preferință, în centre terțiare de gastroenterologie și hepatologie.

**B. Tratamentul cu agenți biologici în bolile inflamatorii intestinale nespecifice (boala Crohn și rectocolita ulcerohemoragică)**

1. Acest tip de tratament este indicat pacienților care nu au răspuns sau nu tolerează tratamentul inițial imunosupresor (corticosteroidi, azatioprina/6 mercaptopurina, metotrexat, ciclosporina).

2. Diagnosticul, indicația, aplicarea și monitorizarea acestui tip de tratament se vor face în centrele de gastroenterologie și hepatologie terțiare (București, Iași, Cluj, Timișoara, Craiova, Târgu Mureș, Constanța), iar la CCNASHCBI va fi înaintată documentația biologică, endoscopică, histologică și terapeutică care să confirme necesitatea tratamentului biologic.

3. Medicii coordonatori de la nivelul caselor de asigurări de sănătate județene, ai Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, precum și ai Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, privind diagnosticul și tratamentul hepatitelor cronice, cirozelor hepatice și bolilor inflamatorii intestinale, vor avea calificarea profesională de medic primar în specialitatea Gastroenterologie.

4. CCNASHCBI are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele și de membrii acesteia.

ANEXA Nr. 8

#### **REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul infertilității de cauză hormonală**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul infertilității de cauză hormonală, denumită în continuare *CCNASIH*, își desfășoară activitatea specifică pentru aprobarea tratamentului în infertilitatea de cauză hormonală.

2. CCNASIH emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data de emiteră a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

3. Casele de asigurări de sănătate vor transmite dosarele asiguraților care solicită inițierea tratamentului specific cu Follitropinum Alfa, Follitropinum Beta și Lutropina Alfa.

4. CCNASIH elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament.

5. CCNASIH întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: includere în tratament, neincluere în tratament (se specifică motivele neinclușării în tratament).

6. CCNASIH elaborează documentele în baza cărora se face inițierea tratamentului (fișe de inițiere, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a comisiei de experți.

7. CCNASIH are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele comisiei și de membrii acesteia.

ANEXA Nr. 9

#### **REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita

anchilozantă și artrita juvenilă, denumită în continuare *CCNASPASA*, își desfășoară activitatea specifică în conformitate cu prevederile protoalelor terapeutice privind

tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă.

2. CCNASPASA emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizia emisă din sistemul informatic. CCNASPASA avizează/sau, după caz, nu avizează schemele terapeutice propuse pentru medicamentele biologice, în conformitate cu protocoalele terapeutice. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

3. CCNASPASA solicită fiecărei case de asigurări de sănătate trimiterea lunară a centralizatoarelor cu dosarele depuse de pacienții diagnosticați cu poliartrita reumatoidă, artropatie psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă în limita bugetelor aprobate pe boli cronice. Casele de asigurări de sănătate vor transmite dosarele pe care le au în evidență, însoțite de o adresă de înaintare în care se specifică că pot susține financiar terapia de inițiere și/sau continuare cu preparatele biologice pentru care se solicită aprobare. Pentru pacienții care au primit terapie biologică în cadrul studiilor clinice, medicii curanți vor preciza denumirea studiului, preparatul studiat și eventualele produse comparatoare, scopul, sumarul design-ului studiului și durata acestuia, precum și ultimele analize efectuate de pacient în cadrul studiului respectiv. Acești pacienți sunt considerați ca fiind continuări de terapie biologică și nu inițieri, având prioritate în soluționare.

4. CCNASPASA respectă întocmai prevederile protocoalelor și ghidurilor terapeutice aprobate; în cazul unor restricții bugetare CCNASPASA poate elabora și va aplica criteriile proprii de prioritizare a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, precum și planul de monitorizare necesar, în conformitate cu ghidurile terapeutice aplicabile. Excepție face artrita juvenilă la care nu se aplică criteriile de prioritizare.

5. CCNASPASA elaborează un raport trimestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, numărul estimat al pacienților aflați pe listele de așteptare (în funcție de datele primite de la casele de asigurări teritoriale).

6. CCNASPASA poate solicita trimestrial caselor de asigurări de sănătate teritoriale rapoarte privind numărul estimativ de inițieri pe care le poate susține în perioada următoare, în funcție de bugetul alocat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe anul în curs, date pentru care sunt răspunzători.

7. CCNASPASA întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale centralizatoarele cu deciziile acesteia, semnate pe suport hârtie, cât și electronic de membrii CCNASPASA. Deciziile pot fi: de includere în tratament, neinclusiune în tratament (se specifică motivele neinclusiunii în tratament) sau de completare a dosarului (cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită).

8. CCNASPASA elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii, consimțământul pacientului) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea bunei funcționări a CCNASPASA. Medicii curanți au obligativitatea de a înregistra electronic pacienții în Registrul român de boli reumatice (RRBR).

9. CCNASPASA are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele comisiei și de membrii acesteia.

*ANEXA Nr. 10*

## **REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE a Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism**

1. Comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism, denumită în continuare CCNASTNM, își desfășoară activitatea în conformitate cu prevederile protocolului terapeutic privind criteriile de eligibilitate pentru includerea în tratamentul specific și alegerea schemei terapeutice pentru pacienții cu obezitate.

2. CCNASTNM emite decizii de avizare/neavizare a terapiei, a căror valabilitate începe la data de emitere a deciziei și se termină la sfârșitul intervalului înscris pe decizie. Nu se emit decizii cu valabilitate retroactivă.

3. CCNASTNM informează casele de asigurări de sănătate prin adresă despre data când va avea loc ședința de analiză a dosarelor depuse de pacienții diagnosticați cu tulburări de nutriție și metabolism și data-limită de trimitere a dosarelor la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

4. Casele de asigurări de sănătate transmit dosarele pacienților pe care le au în evidență, însoțite de o adresă de înaintare în care sunt specificate sumele disponibile în vederea inițierii și continuării tratamentului care necesită aprobarea comisiei și centralizatorul cu pacienți.

5. Casele de asigurări de sănătate introduc în sistemul informatic datele pacienților care necesită inițierea/continuarea terapiei specifice cu istoricul tratamentelor medicale actualizate.

6. CCNASTNM își elaborează criteriile proprii de prioritate a pacienților eligibili în vederea includerii în tratament, precum și planul de monitorizare.

7. CCNASTNM va proceda la selecția dosarelor primite de la casele de asigurări de sănătate pe baza criteriilor proprii de prioritate elaborate, în vederea încadrării în bugetul alocat.

8. CCNASTNM avizează/nu avizează schemele terapeutice pentru medicamentele specifice, în conformitate cu protocoalele

terapeutice și în condiții de eficiență economică (bugetul aprobat).

9. CCNASTNM elaborează un raport semestrial care conține numărul de pacienți intrați în tratament, numărul pacienților aflați în tratament, numărul estimat al pacienților aflați pe listele de prioritate.

10. CCNASTNM elaborează un raport semestrial financiar care conține consumul lunar pentru medicamentele aprobate și cheltuielile pentru tratamentul tulburărilor de nutriție și metabolism, pe pacient și pe județe.

11. CCNASTNM solicită trimestrial caselor de asigurări de sănătate rapoarte privind numărul de pacienți aflați în tratament și numărul estimativ de inițieri pe care le poate susține în perioada următoare, în funcție de bugetul alocat de CNAS pe anul în curs.

12. CCNASTNM întocmește răspunsurile potrivit deciziei luate individual pentru fiecare pacient și le transmite caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Deciziile pot fi: includere în tratament, neinclusiune în tratament (se specifică motivele neinclusiunii în tratament), completarea dosarului (cu menționarea datelor sau a documentelor incomplete ori cu valabilitate depășită).

13. CCNASTNM elaborează documentele în baza cărora se fac inițierea și monitorizarea tratamentului (fișe de inițiere/fișe de monitorizare sau referate de justificare, decizii) și stabilește circuitul documentelor, pe care îl transmite prin adresă oficială caselor de asigurări de sănătate, în vederea asigurării funcționării adecvate a comisiei de experți.

14. CCNASTNM are ștampilă proprie, iar actele sale oficiale sunt semnate numai de președintele comisiei și de membrii acesteia.

**ACTE ALE PARTIDELOR POLITICE****CUANTUMUL TOTAL**

**al sumelor provenite din finanțările private ale partidelor politice în anul 2012,  
conform Legii nr. 334/2006 privind finanțarea activității partidelor politice și a campaniilor  
electorale — Uniunea Culturală a Rutenilor din România**

1. Cuantumul total al veniturilor din cotizații: nu este cazul.

2. Lista membrilor care au plătit în anul 2012 cotizații a căror valoare cumulată depășește baremul de 10 salarii minime brute pe țară: nu este cazul.

3. Lista donatorilor persoane fizice care au făcut în anul fiscal 2012 donații a căror valoare cumulată depășește baremul de 10 salarii minime brute pe țară

Nr. crt.	Numele și prenumele	CNP	Cetățenia	Felul donației	Valoarea	Data donației
1.	Firczak Gheorghe	1550610201038	română	electorală	15.000	29.05.2012
2.	Firczak Iulius Marian	1791014201009	română	electorală	5.000	29.05.2012
3.	Firczak Gheorghe	1550610201038	română	electorală	10.000	29.10.2012
4.	Firczak Gheorghe	1550610201038	română	electorală	10.000	3.12.2012
5.	Firczak Iulius Marian	1791014201009	română	electorală	10.500	3.12.2012
6.	Firczak Gheorghe	1550610201038	română	electorală	6.500	7.12.2012

4. Lista donatorilor persoane juridice care au făcut în anul fiscal 2012 donații a căror valoare cumulată depășește baremul de 10 salarii minime brute pe țară: nu este cazul.

5. Cuantumul total al donațiilor confidențiale: nu este cazul.

6. Centralizator donații în anul 2012

Date despre donații

Tipul donației	Nr. donatori	Valoarea donației
Donații persoane fizice	2	57.000 lei
Donații persoane juridice	—	—
Donații confidențiale	—	—
<b>Total:</b>		<b>57.000 lei</b>

7. Donațiile constând în bunuri materiale necesare activității politice, dar care nu sunt materiale de propagandă electorală, primite de la organizații politice internaționale la care partidul politic respectiv este afiliat sau de la partide politice ori formațiuni politice aflate în relații de colaborare politică: nu este cazul.

8. Alte surse de venituri: nu este cazul.

9. Cuantumul total al sumelor aduse ca aport financiar de o formațiune nepolitică asociată cu un partid politic: nu este cazul.

## RECTIFICĂRI

La Ordinul ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 165/2013 pentru modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 98/2010 privind stabilirea modului de implementare, a condițiilor specifice și a criteriilor de eligibilitate pentru aplicarea schemelor de plăți naționale directe complementare în sectorul zootehnic la speciile ovine/caprine, în acord cu reglementările comunitare în domeniu, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 179 din 1 aprilie 2013, se face următoarea rectificare:

— la art. I pct. 3 [cu referire la art. 2 alin. (2<sup>1</sup>) a doua liniuță din anexa la Ordinul ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 98/2010], în loc de: „... de minimum 12 luni până la data depunerii cererii;” se va citi: „... de minimum 10 luni până la data depunerii documentelor la Agenția de Plăți și Intervenție pentru Agricultură;”.

---

---

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„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.

