



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 187 (XXXI) — Nr. 536

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 28 iunie 2019

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 205 din 9 aprilie 2019 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 alin. (2), art. 16, art. 21 alin. (6) și art. 50 lit. a) din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România	2-5
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
978. — Ordin al ministrului sănătății pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, precum și modificarea și completarea acestora.....	6-31

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 205**

din 9 aprilie 2019

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 alin. (2), art. 16, art. 21 alin. (6) și art. 50 lit. a) din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România

Valer Dorneanu	— președinte
Marian Enache	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Simona-Maya Teodoroiu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Valentina Bărbățeanu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 alin. (2), art. 16, art. 21 alin. (6) și art. 50 lit. a) din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România, excepție ridicată de Mariana Georgeta Răchită în Dosarul nr. 5.575/3/2017/a1 al Curții de Apel București — Secția a III-a civilă și pentru cauze cu minori și familie și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 2.602D/2017.

2. La apelul nominal răspunde, pentru autoarea excepției și pentru partea Georgeta Andrei, doamna avocat Cristina Gabriela Răchită, în calitate de apărător ales, cu delegație depusă la dosar. Se constată lipsa celorlalte părți. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Președintele dispune să se facă apelul și în Dosarul nr. 161D/2018, având ca obiect excepția de neconstituționalitate a aceluiași prevederi de lege, ridicată de Elena Grigoraș în Dosarul nr. 3.829/3/2017 al Tribunalului București — Secția a V-a civilă.

4. La apelul nominal răspunde, pentru autoarea excepției, doamna avocat Cristina Gabriela Răchită, în calitate de apărător ales, cu delegație depusă la dosar. Se constată lipsa celorlalte părți. Procedura de citare este legal îndeplinită.

5. Având în vedere obiectul excepției de neconstituționalitate în dosarele mai sus menționate, Curtea, din oficiu, pune în discuție conexarea acestora. Reprezentantul autoarelor excepției și cel al Ministerului Public sunt de acord cu conexarea dosarelor. Curtea, în temeiul dispozițiilor art. 53 alin. (5) din Legea nr. 47/1992, dispune conexarea Dosarului nr. 161D/2018 la Dosarul nr. 2.602D/2017, care a fost primul înregistrat.

6. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul apărătorului autoarelor excepției, care solicită admiterea acesteia. În susținerea acestei cereri, arată că prin înlăturarea posibilității stabilirii despăgubirilor bănești la valoarea de circulație pe care imobilul revendicat o avea la data soluționării notificării și evaluarea acestuia prin raportare la grila notarială în vigoare la momentul intrării în vigoare a Legii nr. 165/2013 s-a depășit marja de apreciere pe care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a recunoscut-o statului român în ceea ce privește stabilirea despăgubirilor. Mai susține că terminologia folosită nu este suficient de clară și previzibilă, cu referire la compensarea prin puncte. În același sens, consideră că nu poate fi stabilită natura juridică a punctelor prin care se

realizează compensarea, acordarea acestora nefiind aptă să asigure o reparație echitabilă. Face, de asemenea, o comparație, sub aspectul modului de calcul al despăgubirilor, cu foștii chiriași care au cumpărat imobilele în temeiul Legii nr. 112/1995, dar au fost evinși, și foștii proprietari care și-au revendicat imobilele în baza Legii nr. 10/2001. În fine, susține că nu se asigură o justă despăgubire în sensul art. 44 alin. (3) din Constituție, întrucât, de la intrarea în vigoare a Legii nr. 165/2013, operează, în privința persoanelor îndreptățite, o expropriere nouă, mascată.

7. Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere, ca neintemeiată, a excepției de neconstituționalitate, apreciind că nu sunt încălcate dispozițiile din Legea fundamentală invocate. Precizează, totodată, că instanța de contencios constituțional s-a pronunțat prin numeroase decizii în sensul constituționalității textelor de lege criticate și nu există motive pentru schimbarea practicii în această materie.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, reține următoarele:

8. Prin Decizia civilă nr. 391 din 16 august 2017 și Încheierea din 20 octombrie 2017, pronunțate în dosarele nr. 5.575/3/2017/a1 și, respectiv, nr. 3.829/3/2017, **Curtea de Apel București — Secția a III-a civilă și pentru cauze cu minori și familie și Tribunalul București — Secția a V-a civilă au sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 alin. (2), art. 16, art. 21 alin. (6) și art. 50 lit. a) din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România.** Excepția a fost ridicată de Mariana Georgeta Răchită și Elena Grigoraș în cauze având ca obiect soluționarea unor cereri de obligare a Ministerului Finanțelor Publice, a Autorității Naționale pentru Restituirea Proprietăților și a Comisiei Naționale pentru Compensarea Imobilelor la plata de despăgubiri pentru imobile revendicate în temeiul Legii nr. 10/2001, la valoarea care se va stabili prin expertiză. În Dosarul nr. 2.602D/2017, Curtea a fost sesizată prin decizia prin care Curtea de Apel București a admis recursul declarat de reclamantă împotriva încheierii prin care Tribunalul București a respins cererea de sesizare a Curții Constituționale cu soluționarea excepției de neconstituționalitate, pe motivul lipsei legăturii cu cauza a dispozițiilor legale criticate.

9. **În motivarea excepției de neconstituționalitate se critică, în esență, faptul că prin textele de lege criticate s-a înlăturat posibilitatea despăgubirii bănești la valoarea de circulație de la data soluționării cererii, posibilitate inițial stabilită prin Legea nr. 10/2001.** Se arată că pentru imobilele preluate de stat în perioada de referință a legii nu se mai poate acorda o prealabilă despăgubire, iar una dreaptă se putea acorda doar înainte de modificarea Legii nr. 10/2001 prin textele din Legea nr. 165/2013 supuse controlului de constituționalitate. Acestea elimină posibilitatea stabilirii despăgubirilor prin expertiză, precizând că evaluarea se face conform grilei notariale în vigoare la momentul intrării în vigoare a legii și că măsurile reparatorii constau în compensarea prin puncte. Sub acest aspect, în motivarea excepției, se arată că punctele nu

reprezintă o dreaptă despăgubire în sens constituțional. Textele de lege criticate elimină posibilitatea stabilirii despăgubirilor la valoarea de la data soluționării notificării, limitând în timp și quantum evaluarea la valoarea de la nivelul anului 2013, când România se afla în plină criză imobiliară, înregistrând o scădere drastică a tranzacțiilor imobiliare și a valorii de circulație a imobilelor. Dispozițiile legale criticate operează o exproprierie nouă, mascată, pentru partea de despăgubire reprezentând diferența dintre valoarea imobilului în anul 2013 și valoarea imobilului la momentul încasării sumelor, după transformarea punctelor în echivalentul bănesc. Se susține, totodată, că textele de lege criticate pun persoanele îndreptățite la măsuri reparatorii într-o situație de inferioritate, discriminatorie, față de cumpărătorii în baza Legii nr. 112/1995 tot ai unor imobile preluate abuziv, evinși de foștii proprietari, cumpărători care au posibilitatea reală, concretă, de a obține pe cale judecătorească prețul reactualizat al imobilului, stabilit prin expertiză judiciară, potrivit art. 50¹ din Legea nr. 10/2001, la valoarea de circulație de la momentul întocmirii unei astfel de expertize judiciare, iar nu limitat la valoarea din anul 2013.

10. Curtea de Apel București — Secția a III-a civilă și pentru cauze cu minori și familie și Tribunalul București — Secția a V-a civilă apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, drepturile și principiile fundamentale constituționale evocate nefiind încălcate prin stipularea ca măsură reparatorie a acordării de puncte, într-un quantum stabilit potrivit algoritmului prevăzut prin Legea nr. 165/2013, care este un act normativ special.

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

12. Guvernul apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. În susținerea acestui punct de vedere, menționează referirile făcute de Curtea Constituțională la jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, în care se arată că imperative de interes general pot pleda pentru o despăgubire inferioară valorii reale de piață a bunului, cu condiția ca suma plătită să se raporteze în mod rezonabil la valoarea bunului (Hotărârea din 29 aprilie 2014, pronunțată în Cauza *Preda și alții împotriva României*, paragraful 127). Având în vedere că art. 44 alin. (1) și (2) din Constituție permite legiuitorului organic să stabilească limitele și conținutul dreptului de proprietate, Curtea a mai arătat că Legea nr. 165/2013 nu impune plafonarea despăgubirilor — măsură recomandată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului —, ci, dimpotrivă, prevede acordarea lor integrală, dar prin raportare la un alt sistem de referință al evaluării decât cel preexistent — cel al aplicării grilei notariale, conform art. 21 alin. (6) din lege — și fără acordarea de dobânzi sau penalități. Curtea a subliniat că această măsură nu este însă de natură să afecteze dreptul de proprietate în substanța sa, deoarece nu îi pune în pericol existența și efectele juridice, ci doar intervine asupra cuantumului bănesc obținut prin valorificarea dreptului de proprietate, în limitele permise de art. 44 din Constituție (Decizia nr. 618 din 4 noiembrie 2014). În legătură cu procedura specială de acordare a despăgubirilor pentru imobilele preluate în mod abuziv, în jurisprudența sa, Curtea Constituțională a observat că modul de reparare a injustițiilor și a abuzurilor din legislația trecută ține de opțiunea exclusivă a legiuitorului, iar prevederile de lege criticate sunt în acord cu cele ale art. 44 alin. (1) teza a doua din Constituție, potrivit cărora conținutul și limitele dreptului de proprietate sunt stabilite de lege (Decizia nr. 202 din 18 aprilie 2013). Invocă, de asemenea, deciziile Curții Constituționale nr. 599 din 20 septembrie 2016, nr. 712 din 6 decembrie 2016 și nr. 714 din 6 decembrie 2016.

13. Avocatul Poporului consideră că textele de lege criticate sunt constituționale, arătând că, în opinia sa, situația generată de acestea nu este de natură a aduce atingere principiului egalității cetățenilor în fața legii, doar pentru că legiuitorul a ales să reglementeze în mod diferit modalitatea de calcul al despăgubirilor în vederea emiterii titlului de

despăgubire. De asemenea, prin instituirea unei noi proceduri de stabilire și acordare a despăgubirilor, după verificarea documentelor care au stat la baza deciziilor emise de unitățile deținătoare, nu se suprimă dreptul de proprietate privată. În privința celorlalte critici de neconstituționalitate raportate la normele constituționale, apreciază că nu pot fi reținute, întrucât prin prevederile legale supuse controlului de constituționalitate nu se aduce atingere principiilor constituționale invocate.

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

CURTEA,

examinând actele de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, susținerile reprezentantului autoarelor excepției de neconstituționalitate și a părții Georgeta Andrei, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

15. 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.

16. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 1 alin. (2), art. 16, art. 21 alin. (6) și art. 50 lit. a) din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 278 din 17 mai 2013, cu modificările și completările ulterioare, care au următorul cuprins:

— Art. 1 alin. (2): „(2) În situația în care restituirea în natură a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist nu mai este posibilă, măsurile reparatorii în echivalent care se pot acorda sunt compensarea cu bunuri oferite în echivalent de entitatea investită cu soluționarea cererii formulate în baza Legii nr. 10/2001 privind regimul juridic al unor imobile preluate în mod abuziv în perioada 6 martie 1945—22 decembrie 1989, republicată, cu modificările și completările ulterioare, măsurile prevăzute de Legea fondului funciar nr. 18/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legea nr. 1/2000 pentru reconstituirea dreptului de proprietate asupra terenurilor agricole și celor forestiere, solicitate potrivit prevederilor Legii fondului funciar nr. 18/1991 și ale Legii nr. 169/1997, cu modificările și completările ulterioare, precum și măsura compensării prin puncte, prevăzută în cap. III.”;

— Art. 16: „Cererile de restituire care nu pot fi soluționate prin restituire în natură la nivelul entităților investite de lege se soluționează prin acordarea de măsuri compensatorii sub formă de puncte, care se determină potrivit art. 21 alin. (6) și (7).”;

— Art. 21 alin. (6): „(6) Evaluarea imobilului ce face obiectul deciziei se face prin aplicarea grilei notariale valabile la data intrării în vigoare a prezentei legi de către Secretariatul Comisiei Naționale și se exprimă în puncte. Un punct are valoarea de un leu.”;

— Art. 50 lit. a): „a) sintagma «despăgubiri acordate în condițiile prevederilor speciale privind regimul stabilirii și plății despăgubirilor aferente imobilelor preluate în mod abuziv», cuprinsă în Legea nr. 10/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se înlocuiește cu sintagma «măsuri compensatorii în condițiile legii privind unele măsuri pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv, în perioada regimului comunist în România».”

17. În opinia autoarelor excepției, prevederile de lege criticate contravin dispozițiilor din Constituție cuprinse în art. 16 care consacră principiul egalității cetățenilor în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări, art. 44 alin. (1)—(3) referitor la garantarea și ocrotirea egală a dreptului de proprietate privată și la condițiile exproprierii și art. 136 alin. (5) care consacră caracterul inviolabil al proprietății private.

18. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea observă că prevederile de lege criticate au mai format obiectul controlului de constituționalitate, prin prisma unor critici similare, instanța de contencios constituțional respingând, prin numeroase decizii, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate.

19. Astfel, de exemplu, prin Decizia nr. 73 din 26 februarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 261 din 20 aprilie 2015, Curtea a observat că prevederile art. 16 și art. 21 alin. (6) din Legea nr. 165/2013 reflectă modalitatea aleasă de legiuitorul român de a rezolva problema restituirii imobilelor preluate în mod abuziv în timpul regimului comunist, în cadrul marjei de apreciere recunoscute acestuia de Curtea Europeană a Drepturilor Omului prin Hotărârea-pilot din 12 octombrie 2010 în Cauza *Maria Atanasiu și alții împotriva României*, prin care au fost reținute în sarcina statului român obligația implementării unor proceduri simplificate și eficiente, întemeiate pe măsuri legislative și pe o practică judiciară și administrativă coerentă, precum și obligația adoptării unor reguli de procedură clare și simplificate, care să acorde sistemului de despăgubiri o previzibilitate sporită.

20. În acest sens, art. 16 și art. 21 alin. (6) din Legea nr. 165/2013 statuează că cererile de restituire care nu pot fi soluționate prin restituire în natură la nivelul entităților investite de lege se soluționează prin acordarea de măsuri compensatorii sub formă de puncte, care se determină prin aplicarea grilei notariale valabile la data intrării în vigoare a Legii nr. 165/2013. Ambele texte dau expresie intenției legiuitorului român de a realiza un echilibru între interesul particular al fiecărei persoane îndreptățite la despăgubiri și interesul general al societății, acela de a nu destabiliza situația economică a statului prin acordarea unor despăgubiri al căror quantum însumat să fie de natură să afecteze grav bugetul național.

21. De asemenea, de exemplu, prin Decizia nr. 495 din 17 iulie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 946 din 8 noiembrie 2018 (paragrafele 21 și 22), cu privire la criticile referitoare la prevederile din Legea nr. 165/2013 care instituie soluția acordării de măsuri compensatorii sub formă de puncte pentru situația în care restituirea în natură nu este posibilă, Curtea a reiterat jurisprudența sa anterioară, reținând că prin Decizia nr. 269 din 7 mai 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 513 din 9 iulie 2014, a apreciat că aceasta constituie modalitatea prin care legiuitorul a înțeles să transpună în legislația națională exigențele impuse de Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Legea nr. 165/2013 a fost adoptată ca urmare a pronunțării de către instanța europeană a Hotărârii-pilot din 12 octombrie 2010 în Cauza *Maria Atanasiu și alții împotriva României*, prin care a fost lăsată statului român o largă marjă de apreciere în privința mijloacelor prin care să îndeplinească obligațiile juridice impuse și să garanteze respectarea drepturilor patrimoniale sau să reglementeze raporturile de proprietate avute în vedere. Având în vedere aceste constatări, Curtea a apreciat că nu se poate reține critica referitoare la pretinsa nesocotire a dispozițiilor din Legea fundamentală care garantează dreptul de proprietate privată.

22. Referitor la modul de stabilire a despăgubirii la o valoare justă, determinată conform standardelor internaționale, iar nu prin raportare la grila notarială valabilă la momentul intrării în vigoare a Legii nr. 165/2013, Curtea a reținut că scopul legiuitorului român a constat în introducerea, prin noul act normativ, a unui sistem unitar și previzibil de evaluare a imobilelor, respectiv prin aplicarea grilei notariale de la momentul intrării în vigoare a noii legi. În aceeași ordine de idei, Curtea a făcut referire și la Hotărârea din 29 aprilie 2014, pronunțată în Cauza *Preda și alții împotriva României* (paragraful 127), prin care instanța de la Strasbourg a reamintit că, în cazul privării de proprietate în sensul art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, imperative de interes general pot pleda pentru o despăgubire inferioară valorii reale de piață a bunului, cu condiția ca suma plătită să se raporteze în mod rezonabil la valoarea bunului [Hotărârea din 21 februarie

1986, pronunțată în Cauza *James și alții împotriva Regatului Unit*, paragraful 54, Hotărârea din 8 iulie 1986, pronunțată în Cauza *Lithgow și alții împotriva Regatului Unit*, paragraful 120, sau Hotărârea din 29 martie 2006, pronunțată în Cauza *Scordino împotriva Italiei* (nr. 1), paragraful 95 și următoarele].

23. Instanța de contencios constituțional a mai observat că prin intermediul acestui nou sistem de calcul este, într-adevăr, posibil ca valoarea despăgubirilor acordate sub formă de puncte să fie inferioară celei rezultate prin aplicarea legislației anterioare în materie (Legea nr. 10/2001 privind regimul juridic al unor imobile preluate în mod abuziv în perioada 6 martie 1945—22 decembrie 1989 și Legea nr. 247/2005 privind reforma în domeniile proprietății și justiției, precum și unele măsuri adiacente) referitoare la stabilirea valorii de piață a imobilului de la data notificării, prin aplicarea standardelor internaționale de evaluare. Dar legiuitorul dispune de o largă marjă de apreciere în determinarea celor mai potrivite modalități prin care sunt acordate despăgubirile cuvenite în urma abuzurilor din regimul comunist, având obligația ca măsurile adoptate să respecte principiul proporționalității, așadar, să fie adecvate, rezonabile și să asigure un just echilibru între interesul individual și cel general, al societății. Astfel, deși printre exemplele oferite de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în cuprinsul Hotărârii-pilot din 12 octombrie 2010, menite să conducă la eficientizarea mecanismului intern de restituire a proprietăților, se numără și plafonarea despăgubirilor (paragraful 235), statul român a optat, totuși, în cadrul marjei de apreciere de care dispune, să acorde integral despăgubiri, modificând doar sistemul de referință al evaluării.

24. Cele statuate în jurisprudența citată își mențin valabilitatea și în prezenta cauză, întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură a determina o reconsiderare a acesteia.

25. În ceea ce privește pretinsa discriminare instituită prin reglementările legale în vigoare, respectiv cele cuprinse în Legea nr. 165/2013 și cele din Legea nr. 10/2001 referitoare la modul de stabilire a despăgubirilor pentru foștii proprietari deposedați în mod abuziv, respectiv pentru chiriașii imobilelor preluate în mod abuziv de statul român și care au devenit proprietari în condițiile Legii nr. 112/1995 pentru reglementarea situației juridice a unor imobile cu destinația de locuințe, trecute în proprietatea statului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 279 din 29 noiembrie 1995, dar le-au fost desființate contractele de vânzare-cumpărare, Curtea observă că este vorba despre situații diferite, a căror reglementare diferită este justificată în mod obiectiv și rezonabil.

26. Astfel, autoarele excepției fac comparație, pe de o parte, între prevederile art. 501 din Legea nr. 10/2001 care consacră dreptul proprietarilor, foști chiriași, ale căror contracte de vânzare-cumpărare, încheiate cu respectarea prevederilor Legii nr. 112/1995, au fost desființate prin hotărâri judecătorești definitive și irevocabile, de a obține restituirea prețului de piață al imobilelor, stabilit prin expertiză, conform standardelor internaționale de evaluare și, pe de altă parte, cele ale art. 21 alin. (6) din Legea nr. 165/2013, care prevăd că evaluarea despăgubirilor cuvenite proprietarilor inițiali pentru imobilele preluate în mod abuziv de statul român în perioada regimului comunist și care nu mai pot fi restituite în natură se face prin aplicarea grilei notariale valabile la data intrării în vigoare a Legii nr. 165/2013.

27. Curtea constată că cele două categorii de persoane menționate se află în situații juridice diferite, care justifică în mod obiectiv un tratament juridic diferit. Astfel, în ceea ce privește prima categorie de persoane, este echitabil ca foștii chiriași, care au cumpărat imobilele de la stat, să beneficieze de plata unor despăgubiri la prețul de piață al imobilelor, ca urmare a desființării pe cale judecătorească a contractelor lor de vânzare-cumpărare din cauza constatării împrejurării că statul nu deținea un titlu valabil în baza căruia să le poată înstrăina, având în vedere că, la data dobândirii lor, cumpărătorii, foști chiriași, au plătit prețul real al acestora. Se impune o *restitutio in integrum*, care să acopere prejudiciul suferit ca urmare a încheierii cu bună-credință a unui contract de vânzare-cumpărare de la un neproprietar, acesta fiind ținut să răspundă pentru evicțiune, în

condițiile dreptului comun (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 380 din 26 aprilie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 393 din 13 iunie 2012).

28. Despăgubirile pentru imobilele preluate în mod abuziv în timpul regimului comunist, acordate de statul român foștilor proprietari, reprezintă însă măsuri reparatorii pentru preluările dintr-o perioadă istorică dominată de privări nedrepte de proprietate, pe care, ulterior instaurării regimului democratic, legiuitorul român și-a propus să le regleze printr-o serie de acte normative, printre care și legea în discuție. Sub acest aspect, Curtea reține considerentele de principiu statuate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Hotărârea din 1 decembrie 2005, pronunțată în *Cauza Păduraru împotriva României*, paragraful 89, potrivit cărora Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale nu impune statelor contractante nicio obligație specifică de reparare a nedreptăților sau prejudiciilor cauzate înainte ca ele să fi ratificat Convenția. De asemenea, art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenție nu poate fi interpretat ca restrângând libertatea statelor contractante de a alege condițiile în care ele acceptă să restituie bunurile ce le-au fost transferate înainte să ratifice Convenția (Hotărârea din 28 septembrie 2004, pronunțată în *Cauza Kopecky împotriva Slovaciei*, paragraful 35). Adoptarea unor legi care să prevadă restituirea bunurilor confiscate sau despăgubirea persoanelor victime ale unor astfel de confiscări necesită o vastă analiză a numeroase aspecte de ordin moral, juridic, politic și economic. Considerând un lucru normal ca legiuitorul să dispună de o mare marjă de apreciere în ceea ce privește politica economică și socială, Curtea a declarat că respectă modul în care acesta concepe imperatiivele „utilității publice”, cu excepția cazului în care aprecierea sa se dovedește complet lipsită de o bază rezonabilă (Hotărârea din 21 februarie 1986, pronunțată în *Cauza James și alții împotriva Regatului Unit*, paragraful 46, și Hotărârea din 23 noiembrie 2000, pronunțată în *Cauza Fostul rege al Greciei și alții împotriva Greciei*, paragraful 87). Acest lucru este valabil cu atât mai mult pentru modificările atât de fundamentale ale sistemului unei țări, cum ar fi tranziția de la un regim totalitar la o formă democratică de guvernare și reforma structurii politice, juridice și economice a statului, fenomene care duc inevitabil la adoptarea unor legi economice și sociale la scară mare (Hotărârea din 22 iunie 2004, pronunțată în *Cauza Broniowski împotriva Poloniei*, paragraful 149).

29. Prin urmare, este justificat ca stabilirea modalității și dimensionarea reparațiilor să reprezinte opțiunea legiuitorului, în cadrul concepției de ansamblu adoptate de statul român în considerarea realităților economice existente și a posibilităților reale de realizare efectivă a acestui demers corectiv (în acest sens, a se vedea, *mutatis mutandis*, și cele reținute de Curtea

Constituțională prin Decizia nr. 542 din 18 septembrie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 55 din 22 ianuarie 2019).

30. Tot astfel, nu poate fi reținută nici pretinsa discriminare instituită între persoanele care obțin despăgubiri calculate prin actuala modalitate de calcul a valorii bunului imobil revendicat, astfel cum aceasta este stabilită prin art. 21 alin. (6) din Legea nr. 165/2013, și cei care au obținut despăgubirile convenite calculate prin raportare la standardele internaționale, în conformitate cu prevederile art. 20 alin. (2) din Legea nr. 10/2001, astfel cum a fost modificată și completată prin Legea nr. 1/2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 63 din 3 februarie 2009, care stabileau că, în cazul în care imobilul a fost vândut cu respectarea prevederilor Legii nr. 112/1995, persoana îndreptățită are dreptul la măsuri reparatorii prin echivalent pentru valoarea de piață corespunzătoare a întregului imobil, teren și construcții, stabilită potrivit standardelor internaționale de evaluare, iar dacă persoanele îndreptățite au primit despăgubiri potrivit prevederilor legii menționate, ele au dreptul la diferența dintre valoarea încasată, actualizată cu indicii inflației, și valoarea corespunzătoare de piață a imobilului. Acest sistem a fost modificat prin prevederile art. 50 lit. b) din Legea nr. 165/2013 care au precizat expres faptul că „*orice dispoziție referitoare la evaluarea imobilelor potrivit standardelor internaționale de evaluare [...] prevăzute în Legea nr. 10/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă*”.

31. Sub acest aspect, în ceea ce privește cuantumul despăgubirilor acordate, Curtea a reținut, în jurisprudența sa, că este aplicabil principiul *tempus regit actum*, fiind firesc ca modalitatea de calcul al despăgubirilor să se supună regulilor în vigoare la data acordării lor prin decizie a autorității abilitate. În plus, Curtea Constituțională a statuat că, dacă prin jocul unor prevederi legale anumite persoane pot ajunge în situații defavorabile, apreciate subiectiv, prin prisma propriilor lor interese, ca defavorabile, acest fapt nu reprezintă o discriminare care să afecteze constituționalitatea textelor respective (a se vedea, exemplificativ, Decizia nr. 44 din 24 aprilie 1996, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 345 din 17 decembrie 1996, Decizia nr. 269 din 7 mai 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 513 din 9 iulie 2014, paragraful 44, sau Decizia nr. 367 din 2 iunie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 657 din 26 august 2016, paragraful 24).

32. Față de cele arătate, rezultă că nu se poate reține nici nesocotirea principiului egalității în fața legii, invocat de autoarele excepției.

33. 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, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Mariana Georgeta Răchită în Dosarul nr. 5.575/3/2017/a1 al Curții de Apel București — Secția a III-a civilă și pentru cauze cu minori și familie și de Elena Grigoraș în Dosarul nr. 3.829/3/2017 al Tribunalului București — Secția a V-a civilă și constată că prevederile art. 1 alin. (2), art. 16, art. 21 alin. (6) și art. 50 lit. a) din Legea nr. 165/2013 privind măsurile pentru finalizarea procesului de restituire, în natură sau prin echivalent, a imobilelor preluate în mod abuziv în perioada regimului comunist în România sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel București — Secția a III-a civilă și pentru cauze cu minori și familie și Tribunalului București — Secția a V-a civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 9 aprilie 2019.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
prof. univ. dr. VALER DORNEANU

Magistrat-asistent,
Valentina Bărbățeanu

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂȚĂII

ORDIN

pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, precum și modificarea și completarea acestora

Văzând Referatul de aprobare nr. SP 8.215 din 27.06.2019 al Agenției Naționale de Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile:

— art. 51 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 2 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare,

în temeiul prevederilor 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. I. — Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 și 223 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 1 punctul IV „Programele naționale de boli netransmisibile”, subpunctul 1 „Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat:

1.1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening populațional;

1.2. Subprogramul de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc, în regim de screening selectiv.”

2. La articolul 1 punctul IV, subpunctul 4 „Programul național de boli endocrine” se modifică și va avea următorul cuprins:

„4. Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc”.

3. La articolul 6 alineatul (1), litera p) se modifică și va avea următorul cuprins:

„p) în cadrul Institutului Național de Endocrinologie «CI Parhon» se organizează și funcționează U.A.T.M. a Institutului Național de Endocrinologie «CI Parhon» care asigură, la nivel național, asistență tehnică și management pentru Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc.”

4. La articolul 18 alineatul (3), literele f) și i) se abrogă.

5. La anexa nr. 1, după punctul 2 „Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2018” se introduce un nou punct, punctul 3 „Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2019”, cu următorul cuprins:

„3. Bugetul alocat programelor naționale de sănătate publică aprobate pentru anul 2019*)

mii lei

PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	Buget de stat	
	Credite de angajament	Credite bugetare
I. Programul național de boli transmisibile din care:	572.641	572.641
Programul național de vaccinare	290.412	290.412
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	2.609	2.609
Programul național de supraveghere și control al infecției HIV	253.849	253.849
Programul național de supraveghere și control al tuberculozei	24.416	24.416
Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea utilizării antibioticelor și a antibiotic-resistenței	1.355	1.355
II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	1.648	1.648
III. Programul național de securitate transfuzională	103.047	103.047

*) Tabelul este reprodus în facsimil.

PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ	Buzet de stat	
	Credite de angajament	Credite bugetare
IV. Programele naționale de boli netransmisibile din care:	102.724	102.724
Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă, în regim de screening populațional	9.233	9.233
Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică	1.852	1.852
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	58.724	58.724
Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice și centrale	16.062	16.062
Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer	8.592	8.592
Programul național de boli endocrine	201	201
Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc	6.750	6.750
Programul național de tratament pentru boli rare	1.000	1.000
Programul național de management al registrelor naționale	310	310
V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate	1.366	1.366
VI. Programul național de sănătate a femeii și copilului	24.086	24.086
Total buget programe naționale de sănătate publică 2019	805.512	805.512
MS - acțiuni centralizate nerepartizate	118.523	118.523
Reținere 10%	108.226	108.226
TOTAL BUGET	1.032.261	1.032.261

6. La anexa nr. 2, capitolul I „Programele naționale de boli transmisibile” titlul I.1 „Programul național de vaccinare” litera C „Activități” punctul 1 „Vaccinarea populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare”, „Calendarul național de vaccinare”) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Calendarul național de vaccinare

Vârsta recomandată ¹	Tipul de vaccinare	Comentarii
primele 24 de ore 2 - 7 zile	Vaccin hepatitic B (Hep B) ² Vaccin de tip Calmette Guerin (BCG)	în maternitate
2 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acellular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat	medicul de familie
4 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acellular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat	medicul de familie
11 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acellular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat	medicul de familie
12 luni	Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	medicul de familie
5 ani	Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	medicul de familie
6 ani	Vaccin diftero-tetano-pertussis acellular-poliomielitic (DTPa-VPI)	medicul de familie
14 ani	Vaccin diftero-tetano-pertussis acellular pentru adulți (DTPa)	medicul de familie

*) Calendarul național de vaccinare este reprodus în facsimil.

NOTE:

¹ Vaccinarea copiilor abandonati în unitățile sanitare cu paturi se realizează la vârstele recomandate în Calendarul național de vaccinare sau, după caz, la alte vârste, în funcție de starea de sănătate a acestora.

² În situația în care vaccinul hepatitic B nu este disponibil pentru administrare în primele 24 de ore de la naștere, copiilor născuți din mame AgHBs pozitive li se va aplica temporar următoarea schemă de vaccinare:

Vârsta recomandată	Tipul de vaccinare	Comentarii
6 săptămâni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza I	medicul de familie
30 de zile de la prima doză	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza II	medicul de familie
30 de zile de la a doua doză	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) doza III	medicul de familie

La vârsta de 11 luni copiii vor fi vaccinați conform Calendarului național de vaccinare, respectiv vor primi a IV-a doză de vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B).

Copiii născuți din mame AgHBs negative vor fi vaccinați conform Calendarului național de vaccinare începând cu vârsta de 2 luni, fără a mai fi necesară recuperarea dozei de vaccin hepatitic B care nu a fost administrată la naștere.

Pentru administrarea tuturor vaccinurilor se vor utiliza numai seringi de unică folosință.”

7. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.1 litera C punctul 1 subpunctul 1.1 „Activități derulate la nivelul INSP, prin Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT) și structurile de specialitate de la nivel regional”, după subpunctul 1.1.9 se introduc două noi subpuncte, subpunctele 1.1.10 și 1.1.11, cu următorul cuprins:

„1.1.10. asigurarea găzduirii RENV în cloud securizat;

1.1.11. asigurarea prin intermediul RENV a trimiterii de SMS către aparținătorii legali ai copiilor ce urmează a fi vaccinați;”.

8. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.1 litera C, punctul 2*) „Vaccinarea grupelor populaționale la risc” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. Vaccinarea grupelor populaționale la risc

Tipul de vaccinare	Grupe populaționale la risc
Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (DTPa)	gravide
HPV ¹	fete din grupa de vârstă 11 - 14 ani
vaccinul gripal	persoanele din grupele populaționale la risc stabilite de Organizația Mondială a Sănătății, conform metodologiei
Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	contactii din focar
alte vaccinări aprobate de Ministerul Sănătății și aplicabile în situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică de importanță internațională	persoane cu susceptibilitate crescută, indiferent de antecedentele vaccinale sau de boală infecțioasă (campanii de tip catch-up, mopping-up sau follow-up), personalul din cadrul instituțiilor cu rețele sanitare proprii care desfășoară misiuni la frontieră sau în afara granițelor țării, imigranți, refugiați, azilanți

NOTĂ: ¹ Vaccinarea anti - HPV pentru prevenirea infecțiilor determinate de HPV:

a) se realizează la solicitarea părinților/reprezentanților legali care vor formula o cerere la medicul de familie; cererile vor fi centralizate în ordinea cronologică a datei de înregistrare și trimestrial se va solicita direcției de sănătate publică numărul de doze de vaccin necesare;

b) o schemă de vaccinare integrală se realizează cu același produs vaccinal în vederea respectării principiului echității;

c) se achiziționează cantitatea corespunzătoare întregii scheme de vaccinare anti-HPV;

d) vaccinarea va fi disponibilă numai pentru fetele care, la data solicitării, se încadrează în grupa de vârstă 11 - 14 ani, părinții urmând să decidă individual când anume în acest interval se va face vaccinare.”

*) Punctul 2 este reprodus în facsimil.

9. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.1 litera F „Natura cheltuielilor eligibile” punctul 3 „prestări de servicii pentru:”, după subpunctul 3.9 se introduc două noi subpuncte, subpunctele 3.10 și 3.11, cu următorul cuprins:

„3.10. găzduirea RENV în cloud securizat;

3.11. transmiterea din RENV de SMS către aparținătorii legali ai copiilor ce urmează a fi vaccinați.”

10. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.1 litera F, nota se modifică și va avea următorul cuprins:

„Notă: ¹ Vaccinul DTPa achiziționat din bugetul Programului național de vaccinare poate fi transferat unităților sanitare în vederea utilizării acestuia pentru profilaxia antitetanică a persoanelor expuse la risc în condițiile în care direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București constată o rată scăzută de vaccinare și/sau cu maximum 3 luni înainte de data expirării vaccinului; transferul se realizează cu titlu gratuit, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 841/1995 privind procedurile de transmitere fără plată și de valorificare a bunurilor aparținând instituțiilor publice, cu modificările și completările ulterioare, cu consemnarea transferului în cuprinsul anexelor nr. 12 și 13 la normele tehnice.”

11. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.2 „Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare” litera C „Activități” punctul 1 „Activități desfășurate la nivelul INSP prin CNSCBT și structurile de specialitate din Centrele Regionale de Sănătate Publică (CRSP)”, după subpunctul 1.13 se introduce un nou subpunct, subpunctul 1.14, cu următorul cuprins:

„1.14. monitorizarea activităților de identificare a comunității la risc de îmbolnăvire prin hepatită A și de organizare a vaccinărilor, în vederea prevenirii apariției focarelor de hepatită A sau a limitării extinderii acestora;”

12. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.2 litera C punctul 2 „Activități implementate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din DSP”, subpunctul 2.6 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.6. întocmirea referatelor în vederea încheierii contractelor și, după caz, a actelor adiționale la acestea, prevăzute la punctul B din anexa nr. 9 la normele tehnice, pentru vaccinările efectuate în comunitățile cu risc crescut de apariție a focarelor de hepatită A, în focare de boală transmisibilă, în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și/sau în alte situații epidemiologice deosebite;”

13. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.2 litera C punctul 2, după subpunctul 2.18 se introduc trei noi subpuncte, subpunctele 2.19, 2.20 și 2.21, cu următorul cuprins:

„2.19. implementarea metodologiei de evaluare a riscului de îmbolnăvire prin boli transmisibile la nivelul județului/municipiului București;

2.20. identificarea comunităților la risc de îmbolnăvire prin hepatită A;

2.21. organizarea vaccinărilor în vederea prevenirii apariției focarelor de hepatită A sau a limitării extinderii acestora în funcție de nivelul de risc identificat în urma evaluării;”

14. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.2 litera F „Natura cheltuielilor eligibile” punctul 8, subpunctul 8.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„8.1. serviciul de vaccinare acordat de medicul de familie care se decontează de către direcțiile de sănătate publică la un tarif de 27 lei/serviciu medical pe baza raportului generat de RENV și/sau a formularelor standard de raportare, pentru vaccinările efectuate în comunitățile cu risc crescut de apariție a focarelor de hepatită A, în focare de boală transmisibilă, în situații de urgență provocate de calamități naturale, precum inundații, cutremure și/sau în alte situații epidemiologice deosebite.”

15. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.3 „Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA”, litera A „Obiective” se modifică și va avea următorul cuprins:

„A. Obiective:

1. reducerea răspândirii infecției HIV/SIDA prin acțiuni specifice de prevenire, precum și prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecția HIV/SIDA și a persoanelor infectate HIV simptomatice;

2. reducerea morbidității asociate cu infecția HIV prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA;

3. dezvoltarea și adoptarea de metodologii de lucru pentru testarea HIV în comunitate.”

16. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.3 litera C „Activități” punctul 1 „prevenirea și supravegherea infecției HIV/SIDA”, subpunctul 1.1 „Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății.” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.1. Activități efectuate la nivelul Ministerului Sănătății:

1.1.1. organizează, la nivel național, procedurile de achiziții centralizate pentru dispozitivele medicale necesare implementării activităților din domeniul prevenirii și supravegherii infecției HIV/SIDA și asigură repartizarea acestora în teritoriu conform prevederilor ordinului aprobat de ministrul sănătății, la propunerea Direcției generale asistență medicală și sănătate publică;

1.1.2. dezvoltarea și adoptarea de metodologii de lucru pentru testarea HIV în comunitate.”

17. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.4 „Programul național de prevenire, supraveghere și control a tuberculozei” litera E „Indicatori de evaluare” punctul 2 „indicatori de eficiență”, subpunctele 2.3, 2.5, 2.9, 2.10, 2.11 și 2.12 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină: 39,03 lei;

.....
2.5. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic: 35,64 lei;

.....
2.9. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament: 857,44 lei;

2.10. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. I, II, III: 435,63 lei;

2.11. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament individualizat, altul decât MDR/XDR: 641,64 lei;

2.12. cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR care a beneficiat de tratament: 19.967,24 lei;”

18. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.5 „Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor” litera D „Indicatori de evaluare” punctul 1 „Indicatori fizici”, subpunctul 1.1.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.1.2. număr de cursuri de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor: 1;”

19. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.5 litera D punctul 2 „Indicatori de eficiență”, subpunctul 2.1.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.1.2. cost mediu estimat/curs de formare profesională a personalului medical organizat pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor: 60.000 lei;”

20. La anexa nr. 2 capitolul I titlul I.5, litera F „Unități de specialitate care implementează programul” se modifică și va avea următorul cuprins:

„F. Unități de specialitate care implementează programul:

1. pentru activitățile prevăzute la titlul C punctele 1—3:

Institutul Național de Sănătate Publică;

2. pentru activitățile prevăzute la titlul C punctele 1—2:

2.1 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia;

2.2 Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;

2.3 Spitalul Clinic Colțea București;

2.4 Spitalul Universitar de Urgență Elias;

2.5 Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare «Prof.

Dr. C. C. Iliescu»;

2.6 Spitalul Universitar de Urgență București;

2.7 Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

2.8 Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie «Prof. Dr.

O. Fodor», Cluj-Napoca;

2.9 Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

2.10 Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Cuza-Vodă»,

Iași;

2.11 Spitalul Clinic «Dr. I. C. Parhon»;

2.12 Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon», Iași;

2.13 Spitalul Clinic Județean Mureș;

2.14 Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

2.15 Spitalul Județean de Urgență Zalău;

2.16 Spitalul Județean de Urgență Alexandria;

2.17 Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu»,

Timișoara;

3. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 2:

3.1 Spitalul Județean de Urgență Bacău;

3.2 Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale «Dr. V. Babeș»

București;

3.3 Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei

Balș»;

3.4 Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca;

3.5 Spitalul Clinic de Boli Infecțioase «Sf. Parascheva», Iași;

3.6 Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie

«V. Babeș» Timișoara;

4. pentru activitatea prevăzută la titlul C punctul 3: direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.”

21. La anexa nr. 5 capitolul IV „Programele naționale de boli netransmisibile” titlul IV.1 „IV.1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat”, literele A „Obiective” și B „Structură” se modifică și vor avea următorul cuprins:

„A. Obiective: reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală.

B. Structură:

1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă, în regim de screening populațional;

2. Subprogram de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc, în regim de screening selectiv.”

22. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.1 subtitlul IV.1.1 „Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă, în regim de screening populațional” litera F „Indicatori de evaluare” punctul 1 „indicatori fizic”, după subpunctul 1.5 se introduce un nou subpunct, subpunctul 1.6, cu următorul cuprins:

„1.6. nr. unități mobile: 11”.

23. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.1 subtitlul IV.1.1 litera F, punctul 2 „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/caz testat Babeș-Papanicolaou: 83 lei¹;

Notă: 1 contravaloarea costului pentru cazul testat Babeș-Papanicolaou în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 83 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou numai în condițiile efectuării tuturor activităților prevăzute la titlul C punctul 2 subpunctele 2.1—2.3 demonstrate prin formularele FS1 validate și raportate prin borderoul centralizator.

2.2. cost mediu estimat/management caz testat Babeș-Papanicolaou la nivelul Unității regionale de management: 10 lei;

2.3. cost mediu estimat/management caz la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerul de col uterin: 10 lei, pentru situațiile în care activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în cabinete medicale din structura unităților sanitare;

2.4. cost mediu estimat/management caz testat Babeș-Papanicolaou la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening pentru depistarea precoce activă a cancerul de col uterin: 40 lei, pentru situațiile în care activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în unități mobile;

2.5. cost mediu estimat/management la nivelul Unității naționale de management: 160.000 lei/an.”.

24. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.1 subtitlul IV.1.1 litera G „Natura cheltuielilor eligibile”, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. servicii pentru testarea Babeș-Papanicolaou a cazurilor eligibile cu formular FS1 completat în integralitate și raportat la un tarif de 83 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou, validat și raportat¹), din care:

1.1. informarea și consilierea femeilor privind măsurile de prevenire a cancerului de col uterin și mobilizarea populației eligibile pentru testarea Babeș-Papanicolaou: 15 lei/caz;

1.2. recoltare, etalare și fixare material celular cervical: 28 lei/caz;

1.3. colorarea Babeș-Papanicolaou, citirea rezultatului în sistem Bethesda 2001 și interpretarea rezultatului testului Babeș-Papanicolaou: 40 lei/caz.”.

25. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.1 subtitlul IV.1.1 litera G, punctul 3 „servicii pentru activitățile de management la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening: 10 lei/caz validat și raportat de către UATM-R” se modifică și va avea următorul cuprins:

„3. servicii pentru activitățile de management la nivelul unităților sanitare care au organizat o rețea de screening: 10 lei/caz validat și raportat de către UATM-R, în situația în care activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în cabinete medicale din structura unităților sanitare, respectiv 40 lei/caz în situația în care activitățile de recoltare, etalare și fixare a materialului celular cervical se realizează în unități mobile, pe baza documentelor justificative aferente.”.

26. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.1 subtitlul IV.1.1 litera G punctul 3, după subpunctul 3.6 se introduce un nou subpunct, subpunctul 3.7, cu următorul cuprins:

„3.7. servicii pentru utilizarea și întreținerea unităților mobile: curățenie și igienizare, asigurare RCA obligatorie, asigurare CASCO, revizie tehnică periodică, piese de schimb, reparații, combustibil, taxe de înmatriculare, taxe de autorizare.”.

27. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.1, după subtitlul IV.1.1 se introduce un nou subtitlu, subtitlul IV.1.2, cu următorul cuprins:

„IV.1.2. Subprogramul de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc, în regim de screening selectiv.

A. Obiective:

1. reducerea poverii cancerului prin depistare precoce a unor tipuri de cancer pe baza determinării markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc;

2. îndrumarea pacienților cu leziuni precursore sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament.

B. Activități:

1. activități organizatorice:

1.1. stabilirea tipurilor de markeri tumorali utilizați în screening-urile selective și selectarea celor adecvați nevoilor naționale evidențiate din date obiective;

1.2. evaluarea resurselor disponibile, precum și a celor necesare implementării screening-urilor selective la nivelul populațiilor-țintă, în condițiile respectării strategiilor de screening, bunelor practici și calității acestora stabilite prin ghiduri sau, după caz, protocoale naționale;

1.3. estimarea costurilor pentru implementarea screening-urilor selective și a beneficiilor pentru sănătatea publică;

1.4. stabilirea tipurilor de furnizori de servicii medicale care vor participa la implementarea screeningurilor selective de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc, identificarea acestora și constituirea bazelor de date cuprinzând furnizorii participanți la screening;

1.5. elaborarea și aprobarea, prin ordin al ministrului sănătății, a normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul proiectelor-pilot de depistare precoce a unor tipuri de cancer pe baza determinării markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc;

1.6. instruirea personalului medical implicat în realizarea proiectelor-pilot de depistare precoce a unor tipuri de cancer pe baza determinării markerilor tumorali la pacienții din grupele de risc;

2. activități specifice:

2.1. identificarea pacienților din grupele de risc oncologic;

2.2. informarea și consilierea pacienților din grupele de risc oncologic privind măsurile de prevenire a cancerului, beneficiile și riscurile screening-ului, motivarea și mobilizarea acestora în vederea participării la screening-ul selectiv de depistare precoce a cancerului prin determinarea markerilor tumorali;

2.3. evaluarea de specialitate a pacienților încadrați într-una dintre grupele de risc oncologic;

2.4. determinarea markerilor tumorali specifici unui tip de cancer;

2.5. îndrumarea pacienților depistați cu leziuni precursore sau incipiente de cancer către serviciile de specialitate pentru continuarea investigațiilor și stabilirea conduitei terapeutice;

2.6. asigurarea colectării, înregistrării, centralizării și raportării datelor de screening în condițiile respectării legislației privind protecția datelor cu caracter personal.

D. Beneficiarii subprogramului: pacienți din grupele de risc stabilite pentru diferite tipuri de cancer.”

28. La anexa nr. 5, anexa nr. IV.3, punctul 1 „Procedura de constituire a rețelei de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin” subpunctul 1.1 „Centrele de informare și consiliere a femeilor sunt reprezentate prin următoarele structuri sanitare”, după subpunctul 1.1.3 se introduce un nou subpunct, subpunctul 1.1.4, cu următorul cuprins:

„1.1.4. unități mobile ale unităților sanitare care au organizat o rețea de screening.”

29. La anexa nr. 5, anexa nr. IV.3, punctul 1 subpunctul 1.2 „Centrele de recoltare a materialului celular cervical”, subpunctul 1.2.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

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

30. La anexa nr. 5, anexa nr. IV.3, punctul 3 „Atribuțiile specifice furnizorilor de servicii medicale în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening”, borderoul centralizator*) de la punctul 3.4.8 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Spitalul Numărul contractului încheiat cu CAS:	Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale
--	--

**BORDEROU CENTRALIZATOR
pentru luna anul**

Nr. crt.	CNP al femeii cu FS1 completat în integralitate	Seria formularului	Tarif/caz testat Babeș-Papanicolaou (lei)	Total sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3	C4
1.			83	83
2.				
....				
TOTAL:	X	X	X	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal,

.....
(semnătura și ștampila)”

*) Borderoul centralizator este reprodus în facsimil.

31. La anexa nr. 5, anexa nr. IV.4 „Atribuțiile specifice direcțiilor de sănătate publică în cadrul Subprogramului de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening”, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. asigură finanțarea pentru cazurile testate Babeș-Papanicolaou, în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, borderoului 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, raportate și validate, în limita valorilor de contract încheiate în acest sens, la un tarif de 83 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate la un tarif de 83 lei/caz testat Babeș-Papanicolaou, în condițiile prevederilor prezentelor norme și cu încadrarea în limita valorii contractului încheiat.”.

32. În anexa nr. 5 capitolul IV, titlul IV.2 „Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologie psihiatrică” se modifică și va avea următorul cuprins:

„IV.2. Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologie psihiatrică

A. Obiective:

1. prevenirea depresiei și suicidului;
2. promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
3. asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;
4. creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice;

5. creșterea nivelului de competențe ale specialiștilor care lucrează cu persoane cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate (TSA) și al calității serviciilor medicale acordate acestora;

6. creșterea nivelului de abilități și cunoștințe ale părinților și familiilor persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate.

B. Unitatea națională de asistență tehnică și management:
Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

C. Activități:

1. activitate implementată în scopul prevenirii depresiei și suicidului: evaluarea intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii depresiei și suicidului în cadrul programului, în anii anteriori;

2. activitate implementată pentru promovarea sănătății mintale la locurile de muncă: realizarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală;

3. activități implementate pentru asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți:

3.1. organizarea și desfășurarea unui program pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în județele: Cluj, Bihor, Arad, Timiș, Caraș-Severin, Hunedoara;

3.2. organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive în județele: Botoșani, Iași, Vaslui, Bacău, Neamț, Vrancea;

3.3. organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților și familiilor în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor;

4. activitate implementată pentru creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice: evaluarea intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii consumului de alcool în cadrul programului, în anul 2016;

5. activități implementate pentru creșterea nivelului de competențe ale specialiștilor care lucrează cu persoane cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate și al calității serviciilor medicale acordate acestora:

5.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari, educatorilor, învățătorilor, asistenților sociali, asistenților medicali și medicilor de medicină școlară în vederea depistării și intervenției precoce în cazul tulburărilor de spectru autist și a orientării către specialiștii în sănătate mintală, precum și dezvoltarea abilității pentru un management adecvat al comportamentelor problematice ale acestor persoane;

5.2. organizarea și desfășurarea unei campanii de conștientizare cu privire la importanța screening-ului pentru identificarea eventualelor deficiențe ale dezvoltării psihomotorii ale copilului care ar putea fi consecutive tulburărilor de spectru autist. Beneficiarii campaniilor de conștientizare sunt următoarele persoane din grupurile-țintă: profesioniști din asistența medicală primară (medici de familie, pediatri), profesioniști din sistemul de educație preșcolară și preuniversitar (educatori, învățători, consilieri școlari);

6. activități implementate pentru creșterea nivelului de abilități și cunoștințe ale părinților și familiilor persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate:

6.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire dedicat părinților și familiilor persoanelor diagnosticate cu TSA; se vor realiza 12 sesiuni săptămânale de grup pe o perioadă de 3 luni, pentru 4 grupuri de câte 10 părinți fiecare;

6.2. organizarea și desfășurarea unei campanii de conștientizare cu privire la importanța screeningului pentru identificarea eventualelor deficiențe ale dezvoltării psihomotorii ale copilului care ar putea fi consecutive tulburărilor de spectru autist. Beneficiarii campaniilor de conștientizare sunt următoarele persoane din grupurile-țintă: părinții și aparținătorii copiilor cu TSA, ce vor fi încurajați să solicite la nivelul asistenței medicale primare (medic de familie, pediatru) servicii de screening.

D. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. activitatea 1:

1.1.1. număr de chestionare aplicate medicilor de familie instruiți pentru depistarea depresiei și suicidului: 100 chestionare;

1.1.2. raport de evaluare a intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii depresiei și suicidului: 1;

1.2. activitatea 2: număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: 6.800 bolnavi;

1.3. activitatea 3:

1.3.1. număr copii și adolescenți incluși în programul pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescent: 1.800 copii și adolescenți;

1.3.2. număr copii și adolescenți instruiți în cadrul programului de instruire pentru dezvoltarea abilităților emoționale ale copiilor și adolescenților în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 1.200 copii și adolescenți;

1.3.3. program de instruire a părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 1 program elaborat;

1.3.4. număr persoane instruite în cadrul programului de instruire a părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 4.000 persoane;

1.4. activitatea 4:

1.4.1. număr de chestionare aplicate medicilor de familie instruiți în domeniul prevenirii consumului de alcool: 50 chestionare;

1.4.2. raport de evaluare a intervențiilor realizate de medicii de familie care au beneficiat de instruire în domeniul prevenirii consumului de alcool: 1;

1.5. activitatea 5:

1.5.1. număr persoane instruite în cadrul programului de instruire a consilierilor școlari, educatorilor, învățătorilor, asistenților sociali, asistenților medicali și medicilor de medicină școlară în vederea depistării și intervenției precoce în cazul tulburărilor de spectru autist și a orientării către specialiștii în sănătate mintală, precum și dezvoltarea abilității pentru un management adecvat al comportamentelor problematice ale acestor persoane: 600 persoane;

1.5.2. număr persoane informate în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 2.400 persoane;

1.6. activitatea 6:

1.6.1. număr persoane instruite în cadrul programului de instruire a părinților și familiilor persoanelor cu TSA: 40 persoane;

1.6.2. număr persoane informate în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 2.400 persoane;

2. indicatori de eficiență:

2.1. activitatea 2: cost mediu estimat/bolnav inclus în programele intraspitalicești de reabilitare: 120 lei;

2.2. activitatea 3:

2.2.1. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat copiilor și adolescenților pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate: 120.000 lei;

2.2.2. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat copiilor și adolescenților pentru dezvoltarea abilităților emoționale în vederea prevenirii tulburărilor anxioase și depresive: 120.000 lei;

2.2.3. cost estimat pentru implementarea programului de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 400.000 lei;

2.3. activitatea 5:

2.3.1. cost mediu estimat/persoană instruită în cadrul programului de instruire al specialiștilor din domeniul sistemului de sănătate, de asistență socială și de învățământ: 200 lei;

2.3.2. cost mediu estimat/persoană informată în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 20 lei;

2.4. activitatea 6:

2.4.1. cost mediu estimat/persoană instruită din familiile persoanelor diagnosticate cu TSA: 600 lei;

2.4.2. cost mediu estimat/persoană informată în cadrul campaniei de conștientizare cu privire la importanța screeningului: 20 lei;

3. indicatori de rezultat:

3.1. ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului: minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie pediatrică și minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie adulți.

E. Unități de specialitate care implementează programul:

1. activitatea 1: Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog;

2. activitatea 2:

2.1. Spitalul Clinic Municipal «Dr. Gavril Curteanu» Oradea, județul Bihor;

2.2. Spitalul de Psihiatrie «Sf. Pantelimon» Brăila;

2.3. Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

2.4. Spitalul de Psihiatrie Cronici «Schitu Greci», județul Olt;

2.5. Spitalul de Psihiatrie «Dr. Gh. Preda», Sibiu;

2.6. Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, județul Suceava;

2.7. Spitalul Clinic de Psihiatrie «Prof. Dr. Alexandru Obregia» București;

2.8. Spitalul de Psihiatrie Titan «Dr. Constantin Gorgos» București;

2.9. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, județul Bihor;

2.10. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, județul Buzău;

2.11. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj;

2.12. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri, județul Iași;

2.13. Institutul de Psihiatrie «Socola» Iași;

2.14. Spitalul de Psihiatrie Gătaia, județul Timiș;

2.15. Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni, județul Vrancea;

2.16. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, județul Timiș;

2.17. Spitalul Județean de Urgență Ploiești (CSM Adulți), județul Prahova;

2.18. Spitalul de Psihiatrie Murgeni, județul Vaslui;

2.19. Spitalul Județean de Urgență «Sf. Pantelimon» Focșani, județul Vrancea;

2.20. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Constanța;

2.21. Spitalul de Psihiatrie Voila, Câmpina, județul Prahova;

2.22. Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași;

2.23. Spitalul Județean de Urgență Tulcea;

2.24. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opriș» Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;

2.25. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Fogolyán Kristóf Kórház» Sfântu Gheorghe (CSM), județul Covasna;

2.26. Spitalul de Pediatrie Ploiești (CSM copii), județul Prahova;

2.27. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu Rusescu» București;

2.28. Spitalul Clinic de Copii Brașov (secția de psihiatrie pediatrică);

2.29. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare (CSM);

2.30. Spitalul de psihiatrie «Sf. Maria» Vede, județul Argeș.

3. activitatea 3.1 și 3.2: Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj;

4. activitatea 3.3:

4.1. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca — CSM pentru copii și secția de neuropsihiatrie infantilă, județul Buzău;

4.2. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare (CSM copii), județul Maramureș;

5. activitatea 4: Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog.

6. activitatea 5: Spitalul de Psihiatrie Titan «Dr. Constantin Gorgos» București;

7. activitatea 6: Spitalul de Psihiatrie Titan «Dr. Constantin Gorgos» București;

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. echipamente pentru terapie ocupațională:

1.1. echipamente și materiale pentru activități de croitorie și tricotaj;

1.2. echipamente pentru dotarea unui spațiu pentru activități gospodărești destinat bolnavilor;

1.3. echipamente și materiale pentru activități de grădinarit;

1.4. echipamente pentru dotarea spațiilor destinate activităților sportive;

1.5. echipamente de tehnică de calcul pentru dotarea spațiilor destinate bolnavilor;

1.6. jocuri interactive pentru adulți, cărți de colorat pentru adulți, cărți educative;

1.7. materiale și echipamente pentru terapia prin artă;

1.8. echipamente pentru activitățile de meloterapie;

2. furnituri de birou: papetărie, consumabile: cartușe, toner xerox, toner imprimante, hârtie, dosare;

3. cheltuieli privind tipărirea și diseminarea materialelor informative;

4. cheltuieli de personal și/sau cheltuieli încadrabile în titlul «Bunuri și servicii» pentru contracte de prestări servicii sau contracte de antrepriză, încheiate în temeiul Codului civil, după caz, conform prevederilor art. 52 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

33. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” subtitlul IV.3.1 „Subprogramul de transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană” litera E „Indicatori de evaluare” punctul 1 „indicatori fizici” subpunctul 1.6 „număr estimat de transplanturi ce urmează a fi efectuate, pe tipuri”, subpunctul 1.6.4 se abrogă.

34. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.1 litera E punctul 1 subpunctul 1.6, după subpunctul 1.6.9 se introduce un nou subpunct, subpunctul 1.6.10, cu următorul cuprins:

„1.6.10. transplant de cord-pulmon: 1;”.

35. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.1 litera E punctul 2 „indicatori de eficiență”, subpunctul 2.9 se abrogă.

36. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.1 litera E punctul 2, după subpunctul 2.16 se introduce un nou subpunct, subpunctul 2.17, cu următorul cuprins:

„2.17. cost mediu estimat/transplant cord-pulmon: 390.000 lei;”.

37. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.1, litera H „Unități de specialitate care implementează subprogramul*1)” se modifică și va avea următorul cuprins: „H. Unități de specialitate care implementează subprogramul*1:

1. Județul Alba — Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia:

1.1. Secția ATI;

1.2. coordonare transplant.

2. Județul Arad — Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad:

2.1. Secția ATI;

2.2. coordonare transplant.

3. Județul Bacău:

3.1. Spitalul Județean de Urgență Bacău:

3.1.1. Secția ATI;

3.1.2. coordonare transplant.

3.2. Spitalul Municipal de Urgență Moinești:

3.2.1. Secția ATI;

3.2.2. coordonare transplant.

4. Județul Bihor — Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea:

4.1. Secția ATI;

4.2. coordonare transplant;

4.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie I și II — transplant os-tendon.

5. Județul Brașov — Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov:

5.1. Secția ATI;

5.2. coordonare transplant;

5.3. Secția clinică de urologie — transplant renal.

6. Județul Buzău — Spitalul Județean de Urgență Buzău

6.1. Secția ATI;

6.2. coordonare transplant.

7. Județul Cluj:

7.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență nr. 1 Cluj-Napoca:

7.1.1. Clinica chirurgie I — ATI, coordonare transplant;

7.1.2. Clinica de neurochirurgie — secția ATI;

7.1.3. coordonare transplant.

7.2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca:

7.2.1. Secția ATI;

7.2.2. coordonare transplant.

7.3. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal Cluj-Napoca:

7.3.1. Secția clinică urologie II (transplant renal);

7.3.2. Laboratorul analize medicale și imunologie clinică — Laborator HLA;

8. Județul Covasna — Spitalul Județean de Urgență «Dr. Fogolyan Kristof» Sfântu Gheorghe:

8.1. Secția ATI;

8.2. coordonare transplant.

9. Județul Galați — Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Galați:

9.1. Clinica ATI;

9.2. coordonare transplant;

9.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie — transplant os-tendon.

10. Județul Harghita — Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc:

10.1. Secția ATI;

10.2. coordonare transplant.

11. Județul Hunedoara — Spitalul Județean de Urgență Deva:
- 11.1. Clinica ATI;
 - 11.2. coordonare transplant.
12. Județul Iași:
- 12.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași:
 - 12.1.1. Laboratorul de imunologie și genetică — Laborator HLA;
 - 12.1.2. Secția clinică de oftalmologie — utilizator cornee;
 - 12.1.3. Clinica de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructive - utilizator piele;
 - 12.1.4. Clinica ATI;
 - 12.1.5. coordonare transplant;
 - 12.1.6. Clinica chirurgie digestivă — transplant hepatic.
 - 12.2. Spitalul Clinic «C.I. Parhon» Iași:
 - 12.2.1. Clinica urologie — transplant renal.
 - 12.3. Spitalul de Neurochirurgie «Prof. N. Oblu» Iași:
 - 12.3.1. Secția ATI;
 - 12.3.2. coordonare transplant.
 - 12.4. Spitalul de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași:
 - 12.4.1. Secția ATI;
 - 12.4.2. coordonare transplant.
 - 12.5. Spitalul Clinic de Recuperare Iași:
 - 12.5.1. Clinica de ortopedie-traumatologie — utilizator os/tendon.
 - 12.6. Institutul Regional de Oncologie Iași:
 - 12.6.1. transplant de celule stem hematopoietice.
13. Județul Maramureș — Spitalul Județean de Urgență Baia Mare:
- 13.1. Secția ATI;
 - 13.2. coordonare transplant.
14. Județul Mehedinți — Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin:
- 14.1. Secția ATI;
 - 14.2. coordonare transplant.
15. Județul Mureș:
- 15.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș:
 - 15.1.1. Secția clinică de hematologie și transplant celule stem — bancă și utilizator celule stem hematopoietice;
 - 15.1.2. Clinica ATI;
 - 15.1.3. Secția clinică de ortopedie-traumatologie nr. 1 — utilizator os/tendon;
 - 15.1.4. coordonare transplant.
 - 15.2. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș:
 - 15.2.1. Clinica de chirurgie cardiovasculară — adulți și copii (compartimentul transplant cardiac);
 - 15.2.2. Laboratorul clinic de imunologie transplant — Laborator HLA;
16. Județul Neamț — Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț
- 16.1. Secția ATI;
 - 16.2. coordonare transplant.
17. Județul Satu Mare — Spitalul Județean de Urgență Satu Mare:
- 17.1. Secția ATI;
 - 17.2. coordonare transplant.
18. Județul Sălaj — Spitalul Județean de Urgență Zalău:
- 18.1. Clinica ATI;
 - 18.2. coordonare transplant.

19. Județul Sibiu — Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu:
- 19.1. Secția ATI;
 - 19.2. coordonare transplant;
 - 19.3. Secție ortopedie — traumatologie — transplant os-tendon;
 - 19.4. transplant cornee.
20. Județul Suceava — Spitalul Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava:
- 20.1. Secția ATI;
 - 20.2. coordonare transplant;
 - 20.3. transplant os-tendon.
21. Județul Timiș:
- 21.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Pius Brânzeu» Timișoara:
 - 21.1.1. Centrul regional de imunologie și transplant — Laborator HLA;
 - 21.1.2. Clinica de chirurgie plastică — microchirurgie reconstructivă — Casa Austria — utilizator piele;
 - 21.1.3. Clinica ATI;
 - 21.1.4. coordonare transplant;
 - 21.1.5. Centru de hemodializă și transplant renal.
 - 21.2. Spitalul Militar de Urgență Timișoara:
 - 21.2.1. Clinica de ortopedie-traumatologie — utilizator os/tendon.
22. Județul Vâlcea — Spitalul Județean de Urgență Vâlcea:
- 22.1. Secția ATI;
 - 22.2. coordonare transplant.
23. Municipiul București:
- 23.1. Institutul Clinic Fundeni București:
 - 23.1.1. Centrul pentru boli digestive și transplant hepatic — transplant hepatic;
 - 23.1.2. Centrul pentru uronefrologie și transplant renal — transplant renal;
 - 23.1.3. Centrul pentru transplant medular — transplant medular autolog/allogen și bancă și utilizator celule stem hematopoietice;
 - 23.1.4. Laboratorul de diagnostic, biologie moleculară, imunologie, HLA și virusologie;
 - 23.1.5. secțiile ATI I și ATI III;
 - 23.1.6. coordonare transplant.
 - 23.2. Spitalul Clinic de Urgență București:
 - 23.2.1. Secția de chirurgie cardiovasculară — transplant cord și cord — pulmon;
 - 23.2.2. Secția clinică ATI;
 - 23.2.3. coordonare transplant;
 - 23.2.4. Clinica de ortopedie — traumatologie — transplant os — tendon.
 - 23.3. Spitalul Universitar de Urgență București:
 - 23.3.1. Secția hematologie — transplant medular autolog.
 - 23.4. Spitalul Clinic Colentina:
 - 23.4.1. Secția de ortopedie — traumatologie — bancă și utilizator os/tendon;
 - 23.4.2. Secția ATI;
 - 23.4.3. coordonare transplant.
 - 23.5. Spitalul Clinic de Ortopedie — Traumatologie și TBC Osteoarticular «Foisor» București:
 - 23.5.1. bancă și utilizator os/tendon.

23.6. Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila»:

23.6.1. Secția clinică de ortopedie — traumatologie — utilizator os/tendon;

23.6.2. Secția clinică oftalmologie — utilizator cornee;

23.6.3. Secția ATI;

23.6.4. coordonare transplant.

23.7. Spitalul Clinic Colțea:

23.7.1. Compartiment transplant medular — utilizator celule stem hematopoietice.

23.8. Spitalul Clinic «Sf. Maria» București:

23.8.1. Secția clinică chirurgie II — transplant hepatic;

23.8.2. Secția clinică chirurgie II — transplant pulmonar;

23.8.3. Secția ATI;

23.8.4. coordonare transplant.

23.9. Institutul Național de Hematologie Transfuzională «Prof. Dr. C.T. Nicolau» București:

23.9.1. Laborator HLA.

23.10. Spitalul Universitar de Urgență Elias:

23.10.1. Secția clinică de ortopedie-traumatologie — transplant os-tendon;

23.10.2. Secția ATI;

23.10.3. coordonare transplant.

23.11. Agenția Națională de Transplant realizează coordonarea activităților de transplant.

Notă: 1 Unitățile de specialitate implementează subprogramul numai în condițiile îndeplinirii prevederilor legale referitoare la autorizarea și acreditarea unităților sanitare pentru desfășurarea activităților de transplant.”

38. În anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 „Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice de la donatori neînruđiți” litera B „Activități”, punctele 5, 6 și 7 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„5. coordonarea planificării activităților de donare de CSH de la donatori de CSH selectați și a activităților de transplant ale pacienților cu indicație de transplant de CSH de la donator de CSH neînruđit sau de la donator de CSH înruđit, dacă donatorul înruđit este în altă țară, iar pacientul urmează să fie transplantat într-un centru de transplant din România;

6. transportul intern și internațional al probelor de sânge, prelevate de la donatorii de CSH neînruđiți sau de la donatori de CSH înruđiți dacă aceștia se află în altă țară, în vederea testării la laboratoarele de testare din țară;

7. transportul intern și internațional al grefelor de CSH sau al produselor celulare adiționale (DLI) de la centrele de prelevare ale donatorilor de CSH selectați până la centrele de transplant ale pacienților cu indicație de allotransplant de la donator neînruđit sau de la donator de CSH înruđit, dacă donatorul înruđit este în altă țară;”.

39. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera C „Activități specifice” punctul 1 „Activități ale RNDVCSH”, subpunctul 1.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.1. crearea și gestionarea unei baze de date informatice securizate privind persoanele fizice cu vârsta cuprinsă între 18 și 60 de ani care și-au dat acceptul pentru a dona CSH, în care să fie prevăzute date personale, medicale și de histocompatibilitate; confirmarea în scris a calității de donator CSH înscris în baza de date a RNDVCSH se va face după confirmarea eligibilității medicale a acestora;”.

40. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera C punctul 1 „Activități ale RNDVCSH”, după subpunctul 1.9 se introduc 5 noi subpuncte, subpunctele 1.10—1.14, cu următorul cuprins:

„1.10. recrutarea donatorilor voluntari de CSH pe baza înscrierii on-line și recoltarea probelor prin raclaj bucal; activitatea include: informarea și consilierea persoanelor care adresează întrebări în scris sau utilizând TelVerde; procesarea solicitărilor de înscriere preluate din site-ul securizat www.registru-celule-stem.ro, la secțiunea «Implică-te/Înscrie-te în Registru» (nume, prenume, data nașterii, email, telefon, adresa completă, codul poștal, țara); înregistrarea datelor de identificare în aplicația informatică specifică RNDVCSH și atribuirea unui ID de donator; generarea etichetelor cu coduri de bare QR pentru asigurarea trasabilității documentelor și probelor de țesut recoltate prin raclaj bucal; pregătirea și transmiterea kitului de înscriere către persoana care a solicitat să devină potențialul donator de CSH; managementul retururilor documentelor de înscriere și a probelor recoltate prin raclaj bucal (organizare transport; verificarea probelor și a documentelor primite; evaluarea eligibilității medicale a persoanelor care au semnat consimțământul; verificarea datelor din formularele de înscriere; înregistrarea potențialilor donatori în aplicația specifică RNDVCSH; managementul transportului probelor recoltate prin raclaj bucal către laboratoarele de testare internaționale în vederea efectuării testării HLA extinse prin metoda NGS; introducerea rezultatelor HLA și validarea înregistrării tuturor datelor personale în aplicația informatică specifică RNDVCSH; actualizarea permanentă a datelor personale ale donatorilor de CSH înscrși;

1.11. coordonarea activităților de recrutare a donatorilor voluntari de CSH în cadrul campaniilor de înscriere organizate de către centrele donatorilor de CSH și recoltarea probelor prin raclaj bucal;

1.12. confirmarea în scris a statutului de donator potențial de CSH, pentru persoanele care și-au dat consimțământul și sunt eligibile;

1.13. coordonarea monitorizării posttransplant a pacienților care au beneficiat de un allotransplant de CSH de la donator neînruđit; monitorizarea se va realiza la 3 luni, 6 luni, 1 an și apoi în fiecare an până la 10 ani de la data efectuării transplantului;

1.14. coordonarea monitorizării postdonare a donatorului neînruđit de CSH; monitorizarea se va realiza la 24 de ore, 7 zile, 3 luni, 6 luni, 1 an și apoi în fiecare an până la 10 ani de la data donării de CSH.”

41. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3, subtitlul IV.3.2 litera C punctul 2 „Activități specifice centrelor donatorilor de CSH”, subpunctul 2.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.1. recrutarea donatorilor voluntari de CSH; în funcție de probele biologice recoltate pentru testarea HLA, recrutarea donatorilor voluntari de CSH se poate face astfel:

2.1.1. recrutarea donatorilor voluntari de CSH prin recoltarea de probe de sânge; activitatea include: informarea și consilierea persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH; evaluarea eligibilității medicale a persoanelor care au semnat consimțământul; verificarea datelor din formularele de înscriere; înregistrarea datelor de identificare în aplicația informatică specifică RNDVCSH și atribuirea unui ID de donator; recoltarea probelor de sânge pentru testarea MTS, testarea HLA și

determinarea grupei sanguine (AOB și Rh); etichetarea probelor de sânge; înregistrarea datelor personale medicale, inclusiv a grupei sanguine (AOB și Rh) în baza de date locală; validarea înregistrării în aplicația informatică specifică RNDVCSH; pregătirea probelor de sânge și a documentelor care însoțesc probele de sânge transportate la laboratoarele de testare; notificarea laboratoarelor de testare; actualizarea permanentă a datelor personale ale donatorilor de CSH înscriși; ca excepție, la nivelul centrelor de transfuzie sanguină, pentru persoanele care sunt donatori de sânge și își exprimă dorința de a deveni și donatori de CSH, recoltarea probelor de sânge pentru testarea histocompatibilității (HLA) și a markerilor pentru virusul citomegalic (CMV) se va face odată cu recoltarea probelor de sânge pentru testarea MTS la momentul donării de sânge. Pentru donatorii de sânge, rezultatele testării grupei sanguine (AOB și Rh) și MTS sunt înregistrate în formularul de consimțământ la înregistrarea în RNDVCSH și luate în considerare la stabilirea eligibilității medicale a donatorului de CSH;

2.1.2. recrutarea donatorilor voluntari de CSH prin utilizarea kitului de raclaj bucal: activitatea include: informarea și consilierea persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH; pregătirea kiturilor și a documentelor de înscriere care însoțesc kiturile; managementul retururilor documentelor de înscriere și a probelor recoltate prin raclaj bucal (organizare transport la RNDVCSH; verificarea probelor și a documentelor primite; evaluarea eligibilității medicale a persoanelor care au semnat consimțământul; verificarea datelor din formularele de înscriere); înregistrarea potențialilor donatori în aplicația specifică RNDVCSH; notificarea RNDVCSH;”

42. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera C punctul 3 „Activități specifice laboratoarelor de testare”, subpunctul 3.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„3.1. testarea MTS a donatorilor de CSH:

3.1.1. testarea MTS la înscrierea în RNDVCSH (Anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, Anticorpi anti-HCV, TPHA) a persoanelor care doresc să se înscrie în RNDVCSH ca potențiali donatori de CSH, dar nu sunt și donatori de sânge, precum și a donatorilor de CSH pentru care se recoltează probă nouă de sânge în vederea realizării testării HLA de verificare;

3.1.2. testarea MTS pre-donare (Anticorpi anti-HIV 1/2, Ag HBs, Anticorpi anti-HCV, TPHA anticorpilor anti-HTLV, anti-EBV IgG, anti-Toxoplasma IgG și testarea PCR-HIV, PCR-HVB și PCR-HVC la pregătirea donatorului în vederea donării;”

43. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera C punctul 3, subpunctul 3.3.3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„3.3.3. testarea HLA de verificare a compatibilității donator/pacient constă în testarea HLA la rezoluție înaltă (HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DRB1, HLA-DRB3, HLA-DRB4, HLA-DRB5, HLA-DQB1 și HLA-DPB1) și testarea anticorpilor anti HLA; testarea de verificare se face întotdeauna pe probă nouă de sânge atât de la pacient cât și de la donator;”

44. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera D „Indicatori de evaluare” punctul 1 „Indicatori fizici”, după subpunctul 1.1.11 se introduce un nou subpunct, subpunctul 1.1.12, cu următorul cuprins:

„1.1.12. număr de donatori CSH recrutați și înscriși prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 5.000;”

45. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera D punctul 1, subpunctul 1.2.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1.2.1. număr de donatori CSH recrutați și înscriși: 20.000;

1.2.1.1. număr de donatori CSH recrutați și înscriși prin recoltarea de probe de sânge: 15.000;

1.2.2.2. număr de donatori CSH recrutați și înscriși prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 5.000;”

46. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera D punctul 2 „Indicatori de eficiență”, subpunctele 2.1.1 și 2.1.2 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„2.1.1. cost mediu estimat/testare extinsă donatori străini: 3.200;

2.1.2. cost mediu estimat/probă sânge pentru testare de verificare donatori străini: 3.200 lei;”

47. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera D punctul 2 „Indicatori de eficiență”, după subpunctul 2.1.11 se introduce un nou subpunct, subpunctul 2.1.12, cu următorul cuprins:

„2.1.12. cost mediu estimat/donator CSH înscris prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 60 lei;”

48. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera D punctul 2 „Indicatori de eficiență”, subpunctul 2.2.1 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„2.2.1. cost mediu estimat/donator CSH recrutat și înscris prin recoltare probe de sânge: 75 lei;”

49. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera D punctul 2 „Indicatori de eficiență”, după subpunctul 2.2.4 se introduce un nou subpunct, subpunctul 2.2.5, cu următorul cuprins:

„2.2.5. cost mediu estimat/donator CSH recrutat și înscris prin utilizarea kitului de raclaj bucal: 50 lei;”

50. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera E „Natura cheltuielilor eligibile” punctul 1 „RNDVCSH”, subpunctele 1.9 și 1.10 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„1.9. cheltuieli cu campanii de promovare a donării CSH, activități IEC și campanii de înscriere în RNDVCSH (materiale de comunicare, informare, educare, materiale promoționale, dotări pentru punctele fixe și mobile de promovare a donării CSH, cheltuieli de deplasare și cazare);

1.10. cheltuieli cu servicii de comunicare și corespondență cu donatorii CSH înscriși în RNDVCSH și persoanele care solicită un kit de înscriere (telefon/fax, internet, poștă);”

51. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.2 litera F „Unități de specialitate care implementează subprogramul”, punctele 10, 12.5 și 12.10 se abrogă.

52. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.3 „Subprogramul de fertilizare in vitro și embriotransfer” litera E „Indicatori de evaluare”, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. Indicatori fizici: număr de cupluri infertile beneficiare de proceduri FIV/ET: 1000 cupluri;”

53. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.3 litera E, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. indicatori de eficiență: cost mediu/cuplu beneficiar de procedura FIV/ET în condițiile efectuării și raportării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1 — 6: 10.000 lei;”

54. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.3 litera E, „Notă” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Note: 1 Contravaloarea procedurii FIV/ET în cadrul subprogramului se finanțează la un tarif de 10.000 lei/procedură FIV/ET numai în condițiile efectuării tuturor activităților prevăzute la titlul B punctele 1—6, raportate pe bază de borderou ce cuprinde datele de identificare ale cuplurilor beneficiare de FIV/ET, cu precizarea activităților efectuate, data efectuării acestora și a rezultatelor tratamentelor, confirmate prin rapoarte medicale.

Contravaloarea altor servicii medicale decât cele prevăzute la titlul B punctele 1—6 efectuate la recomandarea specialiștilor în scopul evaluării suplimentare, îmbunătățirii ratei de succes sau prevenirii unor complicații se suportă de către beneficiari la tarifele stabilite de unitatea sanitară și afișate la loc vizibil, pentru care se eliberează documentul fiscal, conform prevederilor legale în vigoare, cu indicarea serviciului prestat. Aceste activități se realizează numai în condițiile în care cuplul a fost informat că nu există baza legală pentru rambursarea acestor servicii din bugetul subprogramului și își asumă, în scris, plata contravalorii acestora.

Lista serviciilor medicale care nu fac obiectul rambursării din fondurile alocate programului cuprinde, fără a se limita la acestea:

- a) investigații paraclinice preliminare (stabilite de fiecare unitate sanitară conform propriului protocol, dacă sunt depistate afecțiuni ce pot afecta evoluția tratamentului sau sarcinii);
- b) monitorizarea tratamentului de stimulare ovariană;
- c) anestezia generală la prelevarea ovocitelor;
- d) ICSI (injectare intracitoplasmică a spermatozoizilor);
- e) P-ICSI;
- f) cultivarea embrionilor mai mult de 72 de ore până la stadiul de blastocist;
- g) diagnostic genetic al embrionilor;
- h) crioconservarea ovocitelor, spermei sau embrionilor;
- i) recoltarea chirurgicală a spermatozoizilor.

*2) Neîndeplinirea indicatorului de rezultat atrage excluderea unității de specialitate din subprogramul FIV/ET, începând cu data de 1 ianuarie a anului următor perioadei evaluate. Pentru o perioadă de 2 ani, unitatea sanitară nu va putea desfășura activități în cadrul acestui subprogram.”

55. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.3 litera F „Criterii pentru includerea unităților de specialitate în subprogram”, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. criteriile pentru unitățile de specialitate care au implementat subprogramul în perioada 2017—2018: înregistrarea unei rate de succes a procedurilor de FIV/ET efectuate în cadrul subprogramului de minimum 30% sarcini confirmate prin activitatea de la titlul B punctul 6;”

56. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.3, litera G „Procedura de selectare a unităților de specialitate în vederea includerii în subprogramul FIV/ET” se modifică și va avea următorul cuprins:

„G. Procedura de selectare a unităților de specialitate noi în vederea includerii în subprogramul FIV/ET:

1. includerea unor noi unități în lista unităților de specialitate care implementează subprogramul FIV/ET se realizează la cererea acestora, în baza unui dosar care cuprinde documentele care fac dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute titlul F;

2. cererile pentru includere în subprogram se depun la registratura Ministerului Sănătății în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prevederilor prezentelor norme;

3. solicitările unităților de specialitate pentru includere în subprogram vor fi analizate de o comisie a cărei componență nominală va fi aprobată prin ordin al ministrului sănătății; din componența comisiei vor face parte 3 membri după cum urmează:

- 3.1. 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății;
- 3.2. un reprezentant al Agenției Naționale de Transplant;
- 3.3. 2 reprezentanți ai Comisiei de specialitate obstetrică-ginecologie;

4. evaluarea dosarelor depuse în vederea includerii în subprogram se realizează în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare depunerii solicitărilor;

5. concluziile comisiei se consemnează într-un proces-verbal care se înregistrează și se arhivează la ANPS; ele vor fi aduse la cunoștința solicitanților de către ANPS;

6. în baza procesului-verbal prevăzut la punctul 5, ANPS întocmește lista unităților de specialitate care implementează subprogramul FIV/ET care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”

57. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.3.3 litera I „Unități de specialitate care implementează subprogramul”, punctul 11 „Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca — Centrul de asistență a reproducerii și diagnostic prenatal” se abrogă.

58. La anexa nr. 5 capitolul IV, titlul IV.4 „Programul național de boli endocrine” se modifică și va avea următorul cuprins:

„IV.4. Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc:

A. Obiectiv: Îmbunătățirea depistării deficitului de vitamină D la pacienții din grupele de risc

B. Unitatea de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Endocrinologie «C.I. Parhon», București

C. Activitate:

Determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc, la recomandarea medicală a unui medic specialist din domeniul: obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie sau endocrinologie

D. Beneficiarii programului:

Pacienții din grupele de risc prevăzute în Ghidul privind evaluarea și terapia deficitului de vitamina D la gravidă, nou-născut și copil și în Ghidul privind evaluarea statusului vitaminei D la adulți aprobat prin ordin al ministrului sănătății

Intervalul dintre două determinări 25-OH vitamina D succesive, aplicat selectiv în funcție de încadrarea pacienților în una sau mai multe din categoriile de risc, este de 1 an, în condițiile menținerii factorilor de risc.

Evidența beneficiarilor programului se asigură în baza unui set minim de date, aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici: număr de pacienți la care s-a realizat determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D: 150.000 pacienți;

2. Indicatori de eficiență: cost mediu estimat/pacient la care s-a realizat determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D: 45 lei;

3. Indicatori de rezultat: ponderea pacienților cu nivel suboptimal al 25-OH vitaminei D din totalul pacienților la care s-a realizat determinarea acestui marker: minimum 70%.

F. Natura cheltuielilor eligibile:

1. reactivi specifici pentru determinarea 25-OH vitaminei D, precum și reactivi pentru calibrare și control intern;

2. materiale sanitare: tuburi recoltare în sistem vacutainer (cu gel separator), cu ace, mănuși de unică folosință, vată, alcool;

3. materiale de laborator: consumabile aferente autoanalizoarelor, în funcție de tipul acestora;

4. transportul probelor biologice recoltate de la unitățile sanitare care au în evidență pacienți din grupele de risc către unitățile de specialitate în care se realizează determinarea 25-OH vitaminei D prevăzute la litera H.

G. Criterii de selecție pentru includerea în lista unităților de specialitate care implementează programul:

1. unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie cel puțin un/o cabinet medical de specialitate/secție/compartiment în domeniul: obstetrică-ginecologie, neonatologie, pediatrie sau endocrinologie;

2. unitățile sanitare cu paturi care au în structura proprie un laborator de analize medicale dotat cu un analizor pentru determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D;

3. disponibilitatea colectării, înregistrării, stocării și prelucrării datelor privind pacienții care au beneficiat de determinarea 25-OH vitaminei D, precum și transmiterii acestora către o bază de date ce se va organiza la nivel național;

4. avizul comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății din domeniul de specialitate pentru care se solicită implementarea programului.

H. Unități de specialitate care implementează¹:

1. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu» București;

2. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;

3. Spitalul Universitar de Urgență Elias, București;

4. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Filantropia, București;

5. Spitalul Clinic «Dr. I. Cantacuzino» București;

6. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Prof. Dr. Panait Sârbu» București;

7. Institutul Național de Endocrinologie C. I. Parhon

8. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;

9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;

12. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara;

13. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași;

14. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Spiridon» Iași;

15. Spital Județean de Urgență Arad;

16. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Bihor;

17. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Dr. I. A. Sbârcea» Brașov;

18. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Dâmbovița;

19. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Ap. Andrei» Galați;

20. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;

21. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, județul Sibiu.

NOTĂ: 1 Unitățile de specialitate asigură implementarea programului pentru pacienții din grupele de risc din evidența proprie, precum și pentru pacienții aflați în evidența altor unități de specialitate, situație în care probele biologice recoltate de către acestea vor fi transportate la unitățile care implementează programul.”

59. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.5 „Programul național de tratament dietetic pentru boli rare” litera E „Indicatori de evaluare”, punctul 1 „indicatori fizici” se modifică și va avea următorul cuprins:

„1. număr bolnavi adult cu fenilcetonurie: 35;”.

60. La anexa nr. 5 capitolul IV titlul IV.3 subtitlul IV.5, litera G. „Unități de specialitate care implementează programul” se modifică și va avea următorul cuprins:

„G. Unități de specialitate care implementează programul:

1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj — secția clinică de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;

2. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice «Dr. N.C. Paulescu» București.”

61. La anexa nr. 7 capitolul VI „Programul național de sănătate a femeii și copilului” titlul VI.1 „Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului” subtitlul 1 „Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0—12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf”, litera C „Indicatori de evaluare” se modifică și va avea următorul cuprins:

„C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr de copii beneficiari: 45.000;

2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/copil beneficiar: 218 lei;

3. indicatori de rezultat: ponderea copiilor cu vârstă cuprinsă între 0—12 luni beneficiari de administrarea de lapte praf: 25%.”

62. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1 subtitlul 2 „Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere” litera D „Natura cheltuielilor eligibile”, punctul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„3. sonde de alimentație, sonde enterale, branule cu dimensiuni adecvate prematurilor, seringi, tub prelungitor pentru infuzomat, catetere centrale;”.

63. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1 subtitlul 3 „Prevenirea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și monitorizarea evoluției bolii” litera D „Natura cheltuielilor eligibile”, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. materiale sanitare: carduri de recoltare, conuri, vârfuri, pipete, mănuși;”.

64. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1 subtitlul 3 litera D, după punctul 5 se introduce un nou punct, punctul 6, cu următorul cuprins:

„6. furnituri de birou;”.

65. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1 subtitlul 4 „Tratamentul dietetic al copiilor cu fenilcetonurie și alte boli înnăscute de metabolism” litera C „Indicatori de evaluare”, punctul 2 „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de fenilcetonurie beneficiar al tratamentului dietetic: 15.000 lei/copil/an;

2.2. cost mediu estimat/copil cu diagnostic confirmat de alte boli înnăscute de metabolism beneficiar al tratamentului dietetic: 10.500 lei/copil/an;”.

66. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1 subtitlul 4, litera D*) „Natura cheltuielilor eligibile” se modifică și va avea următorul cuprins:

„D. Natura cheltuielilor eligibile:

1. alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie conform tabelului:

Nr. crt.	Alimente cu destinație medicală specială pentru fenilcetonurie	Conținut (la 100 gr)	Cantitate
1.	Substituent proteic fenilcetonurie 0 - 1 an		0,5 Kg/lună
1.1.		Proteine = 30 - 60 g	
1.2.		Fenilalanina = 0	
1.3.		Tirozina = 2,5 - 6 g	
1.4.		Carbohidrați = 22,5 - 43 g	
1.5.		Lipide = 0 - 14 g	
1.6.		Energie = 290 - 422 Kcal	
2.	Substituent proteic fenilcetonurie 1 - 14 ani include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval		2 Kg/lună
2.1.		Echivalent proteic = 60 - 73 g	
2.2.		Fenilalanina = 0	
2.3.		Tirozina = 4 - 7 g	
2.4.		Carbohidrați = 5 - 12 g	
2.5.		Lipide = 0 - 1 g	
2.6.		Energie = 280 - 330 Kcal	
3.	Substituent proteic fenilcetonurie 14 - 18 ani		2 Kg/lună
3.1.		Echivalent proteic = 70 - 75 g	
3.2.		Fenilalanina = 0	
3.3.		Tirozina = 6 - 8 g	
3.4.		Carbohidrați = 0,4 - 10 g	
3.5.		Lipide = 0	
3.6.		Energie = 290 - 310 Kcal	
4.	Formula 0 - 1 an, fără fenilalanină		2,5 Kg/lună
4.1.		Proteine = 10 - 12 g	
4.2.		Tirozina = 0,9 - 1,5 g	
4.3.		Carbohidrați = 51,5 - 56,5 g	
4.4.		Lipide = 27 - 28 g	
4.5.		Energie = 450 - 550 kcal	
5.	Formula 1 - 14 ani fără fenilalanină include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval.		1,5 kg/lună
5.1.		Proteine = 27 - 31,5 g	
5.2.		Tirozina = 2 - 3 g	
5.3.		Carbohidrați = 39 - 47 g	
5.4.		Lipide = 11 - 19 g	
5.5.		Aport energetic = 400 - 450 kcal	
6.	Supliment proteic fără fenilalanină sau cu conținut scăzut în fenilalanină pentru bolnavii cu fenilcetonurie cu vârstă de peste 1 an		
6.1.		Proteine = - 25 - 70 g	
6.2.		Lipide = 0 - 0,7 g	
6.3.		Carbohidrați = - 0-40 g	
6.4.		Fenilalanina = 0 - 22 g	
6.5.		Tirozina = 2,3 - 6,7 g	
6.6.		Energie = - 285 - 500 Kcal	
7.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 0 - 1 an		
7.1.		Înlocuitor griș / orez	
7.2.		Cereale hipoproteice	
7.3.		Paste mici	
8.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 1 - 3 ani		
8.1.		Făină hipoproteică	
8.2.		Cereale hipoproteice	
8.3.		Paste hipoproteice	
8.4.		Biscuiți hipoproteici	
8.5.		Făinos / griș / orez	
8.6.		Înlocuitor ou	

*) Litera D este reproducă în facsimil.

9.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 3 - 5 ani		
9.1.		Făină hipoproteică	
9.2.		Cereale hipoproteice	
9.3.		Paste hipoproteice / orez	
9.4.		Înlocuitor ou	
9.5.		Biscuiți hipoproteici	
9.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	
10.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 5 - 7 ani		
10.1.		Făină hipoproteică	
10.2.		Cereale hipoproteice	
10.3.		Paste hipoproteice / orez	
10.4.		Înlocuitor ou	
10.5.		Biscuiți hipoproteici	
10.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	
11.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 7 - 13 ani		
11.1.		Făină hipoproteică	
11.2.		Cereale hipoproteice	
11.3.		Paste hipoproteice / orez	
11.4.		Înlocuitor ou	
11.5.		Biscuiți hipoproteici	
11.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	
12.	Alimente hipoproteice cu conținut redus de fenilalanină, grupa de vârstă 14 - 18 ani		
12.1.		Făină hipoproteică	
12.2.		Cereale hipoproteice	
12.3.		Paste hipoproteice / orez	
12.4.		Înlocuitor ou	
12.5.		Biscuiți hipoproteici	
12.6.		Supliment hipoproteic, cu aport energetic	
13.	Lapte cu proteine și fenilalanină scăzute în cutii de 200 ml	Proteine 0,3 – 0,4 g	
		Fenilalanină 9 – 10 g	

2. alimente cu destinație medicală specială pentru alte boli înăscute de metabolism, după cum urmează:

Nr. crt.	Denumire produs cu destinație medicală specială pentru alte boli înăscute de metabolism	Conținut (la 100 gr)	Cantitate
A.	Sindrom Lemli Opitz		
1.	Produs dietetic medical ce conține colesterol și carbohidrați		În funcție de raportul 7 DHC + 8 DHC Colesterol și vârstă, greutate, necesarul de produs este de 50 - 150 mg/kg/zi (1 kg/lună pudră colesterol).
1.1.		Colesterol = 2,1 g	
1.2.		Carbohidrați = 97 g	
1.3.		Proteine = 0 g	
1.4.		Energie = 407 kcal	
B.	Boala urinelor cu miros de arșar (MSUD)		
1.	Formulă hipoproteică fără: isoleucină, leucină, valină pentru copii 1 - 14 ani include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval.		Necesar mediu/lună = 4 cutii (2 kg)
1.1.		Proteine = 30 - 32 g	
1.2.		Carbohidrați = 38 - 40 g	
1.3.		Lipide = 14 - 15 g	
1.4.		Aport caloric = 400 - 450 kcal	

2.	Substituent proteic fără: isoleucină, leucină, valină pentru copii 1 – 7 ani include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval		Necesar mediu/lună = 2 cutii (1 kg)
2.1.		Proteine = 60 –72 g	
2.2.		Carbohidrați = 0 - 12 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 280 - 300 kcal	
3.	Substituent proteic fără isoleucină, leucină, valină pentru copii 7 – 18 ani include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval		Necesar mediu/lună = 3 cutii (1,5 kg)
3.1.		Proteine = 62 -75 g	
3.2.		Carbohidrați = 0 -11 g	
3.3.		Lipide = 0 g	
3.4.		Aport caloric = 290 - 315 kcal	
4.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună = 1,5 kg
4.1.		Proteine = 0 -0,2 g	
4.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
4.3.		Lipide = 25 - 27 g	
4.4.		Aport caloric = 415 - 530 kcal	
5.	Produse alimentare hipoproteice speciale		
5.1.		Făină hipoproteică	Necesarul de produse medicale specifice bolii este în funcție de forma de boală, de toleranță la leucină, isoleucină, valină și de comorbidități.
5.2.		Spaghete hipoproteice	
5.3.		Înlocuitor ou	
C.	Acidemia metil-malonică		
1.	Formula fără isoleucină, metionină, treonină, valină pentru copii cu vârstă 0 - 1 an		Necesar mediu/lună: 1,5 kg
1.1.		Proteine = 11 – 15 g	
1.2.		Carbohidrați = 40 -55 g	
1.3.		Lipide = 20 -28 g	
1.4.		Aport caloric = 500- 520 kcal	
2.	Substituent proteic fără isoleucină, metionină, treonină, valină pentru copii 1 - 6 ani și 7 - 14 ani include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval		Necesar mediu/lună: 1,5 kg
2.1.		Proteine = 63 - 75 g	
2.2.		Carbohidrați = 0 - 10 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 290 - 310 kcal	
3.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună: 1,5 kg
3.1.		Proteine = 0-0,2 g	
3.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
3.3.		Lipide = 25-27 g	
3.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
4.	Produse alimentare hipoproteice		
4.1.		Făină hipoproteică	
4.2.		Spaghete hipoproteice	
4.3.		Înlocuitor ou	
D.	Tirozinemia congenitală tip I		
1.	Formula fără fenilalanină și tirozină pentru copii 0 - 1 an	Proteine = 10-12 g	Necesar mediu/lună: 2 kg
1.1.		Carbohidrați = 50- 56 g	
1.2.		Lipide = 25-30 g	
1.3.		Aport caloric = 450-520 kcal	

2.	Substituent proteic fără tirozină, fenilalanină pentru copii 1 - 6 ani și 7 - 14 ani include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval		Necesar mediu/lună: 2 kg
2.1.		Proteine = 68 - 75 g	
2.2.		Carbohidrați = 0 - 3 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 280 - 300 cal	
3.	Substituent proteic fără tirozină, fenilalanină pentru copii 0 - 1 an		Necesar mediu/lună:
3.1.		Proteine = 11 - 60 g	
3.2.		Carbohidrați = 12 - 54 g	
3.3.		Lipide = 0 - 28 g	
3.4.		Aport caloric = 270 - 510 Kcal	
4.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună: 2 kg
4.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	Necesarul de produse dietetice specifice este în funcție de gravitatea bolii, toleranța copilului la tirozină și fenilalanină, de complicațiile bolii și de comorbidități.
4.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
4.3.		Lipide = 25- 27 g	
4.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
5.	Produse alimentare hipoproteice		
5.1.		Făină hipoproteică	
5.2.		Spaghete hipoproteice	
E. Tulburări în ciclul ureei			
1.	Substituent proteic fără tirozină, fenilalanină pentru copii 0-1 an		Necesar mediu/lună: 1 kg
1.1.		Proteine = 70-72 g	
1.2.		Carbohidrați = 0 g	
1.3.		Lipide = 0 g	
1.4.		Aport caloric = 280 - 290 kcal	
2.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună: 1,5 kg
2.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
2.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
2.3.		Lipide = 25 - 27 g	
2.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
3.	Substituent proteic pentru dieta copiilor 1-14 ani, cu tulburări în ciclul ureei, include preparatele pentru vârstele incluse în acest interval		Necesar mediu/lună: 1,5 kg
3.1.		Proteine = 60 - 67 g	
3.2.		Carbohidrați = 2 - 5 g	
3.3.		Lipide = 0 - 0,2 g	
3.4.		Aport caloric = 260 - 300 kcal	
4.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună: 2 kg
4.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
4.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
4.3.		Lipide = 25 - 27 g	
4.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
5.	Produse alimentare hipoproteice		
5.1.		Făină hipoproteică	
5.2.		Paste hipoproteice	
F. Galactozemie congenitală			
1.	Formulă fără galactoză 0-1 an	conținut foarte scăzut de lactoză < 0,1 g/100 g pulbere	Necesar mediu/lună: 2,5 kg
1.1.		Proteine = 14 - 16g	
1.2.		Carbohidrați = 49 - 51g	
1.3.		Lipide = 30 - 31g	
1.4.		Calorii = 290 - 535 kcal	
2.	Substituent la copilul peste 1 an	Conținut lactoză și galactoză scăzut	Necesar mediu/lună: 2,5 kg

G. Deficit familial de lipoproteinlipază			
1.	Produse dietetice specifice cu conținut lipidic scăzut:		Necesar mediu/lună: 2,5 kg
1.1.		conținut lipidic scăzut < 11 g/100 g pulbere care conține trigliceride cu lanț mediu în proporție de 80%	
H. Hiperamoniemii: Deficit de arginin succinil-liază			
1.	Formulă hipoproteică cu conținut de aminoacizi esențiali, îmbogățită în cistină și tirozină, pentru copii 1 - 14 ani, include preparatele pentru vârstele în acest interval		Necesar mediu/lună: 4 cutii (2 kg)
1.1.		Proteine= 15-20 g	
1.2.		Carbohidrați = 40 - 50 g	
1.3.		Lipide = 15 - 20 g	
1.4.		Aport caloric = 400 - 450 kcal	
2.	Substituent proteic cu conținut de aminoacizi esențiali pentru copii 1 - 14 ani include preparatele pentru vârstele în acest interval		Necesar mediu/lună: 1 kg
2.1.		Proteine = 60 - 67 g	
2.2.		Carbohidrați = 2 - 5 g	
2.3.		Lipide = 0 - 0,2 g	
2.4.		Aport caloric = 260 - 300 kcal	
3.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună: 3 cutii/lună
3.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
3.2.		Carbohidrați = 65 - 71,5 g	
3.3.		Lipide = 0 g	
3.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
4.	Produse alimentare hipoproteice		
4.1.		Făină hipoproteică	
4.2.		Spaghete hipoproteice	
4.3.		Orez hipoproteic	
4.4.		Fulgi de cereale	
I. Hiperamoniemii: Deficit congenital de arginin succinil-sintetază (Citrulinemie tip I)			
1.	Formulă hipoproteică cu conținut de aminoacizi esențiali, pentru sugari		Necesar mediu/lună: 4 cutii (2 kg)
1.1.		Proteine = 7 - 16 g	
1.2.		Carbohidrați = 55 - 60 g	
1.3.		Lipide = 25 - 30 g	
1.4.		Aport caloric = 450 - 500 kcal	
2.	Substituent proteic cu conținut de aminoacizi esențiali pentru sugari		Necesar mediu/lună: 2 cutii (1 kg)
2.1.		Proteine = 50 - 60 g	
2.2.		Carbohidrați = 6,5 - 10 g	
2.3.		Lipide = 0 g	
2.4.		Aport caloric = 250 - 300 kcal	
3.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună: 2 cutii (0,8 kg)
3.1.		Proteine = 0 g	
3.2.		Carbohidrați = 70 - 100 g	
3.3.		Lipide = 22,3 g	
3.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
J. Hiperglicinemie noncetotică			
1.	Formulă cu conținut de aminoacizi esențiali și neesențiali fără glicină pentru sugari sau copii până la trei ani		Necesar mediu/lună: 4 cutii (1,6 kg)
1.1.		Proteine = 12 - 16 g	
1.2.		Carbohidrați = 40 - 50 g	
1.3.		Lipide = 20 - 25 g	
1.4.		Aport caloric = 450 - 500 kcal	

2.	Preparate medicale pentru aport energetic nonproteic		Necesar mediu/lună: 2 cutii (0,8 kg)
2.1.		Proteine = 0 - 0,2 g	
2.2.		Carbohidrați = 65 - 100 g	
2.3.		Lipide = 22,3 - 27 g	
2.4.		Aport caloric = 480 - 530 kcal	
3.	Produse alimentare hipoproteice		
3.1.		Făină hipoproteică	
3.2.		Spaghete hipoproteice	
3.3.		Orez hipoproteic	
3.4.		Înlocuitor de ou	
3.5.		Fulgi de cereale	
K.	Acidurie glutarică tip 1		
1.	Formulă 0 - 1 an, fără lizină și cu conținut scăzut în triptofan		Necesar mediu/lună = 4 cutii (2 kg)
1.1.		Proteine = 11-13,5 g	
1.2.		Carbohidrați = 48-53 g	
1.3.		Lipide = 22-29 g	
1.4.		Aport caloric = 450-520 kcal	
2.	Substituent proteic 0 - 1 an, fără lizină, cu conținut scăzut de triptofan		Necesar mediu/lună = 2 cutii (1 kg)
2.1.		Proteine = 55-58 g	
2.2.		Carbohidrați = 10-13 g	
2.3.		Lipide = 0-0,2 g	
2.4.		Aport caloric = 250-280 kcal	
3.	Formulă 1 - 14, fără lizină și cu conținut scăzut în triptofan, include preparatele pentru vârstele în acest interval.		Necesar mediu/lună = 3 cutii (1,5 kg)
3.1.		Proteine = 30-40 g	
3.2.		Carbohidrați = 35-40 g	
3.3.		Lipide = 10-17 g	
3.4.		Aport caloric = 400-500 kcal	
4.	Substituent proteic 1 - 14 ani, fără lizină, cu conținut scăzut de triptofan, include preparatele pentru vârstele în acest interval		Necesar mediu/lună = 4 cutii (2 kg)
4.1.		Proteine = 70-72 g	
4.2.		Carbohidrați = 0,5-2 g	
4.3.		Lipide =< 0,1 g	
4.4.		Aport caloric = 280-300 kcal	
5.	Preparate medicale pentru aport energetic		Necesar mediu/lună = 1 kg/1
5.1.		Proteine = 0 - 0,02 g	
5.2.		Carbohidrați = 65-72 g	
5.3.		Lipide = 25-27 g	
5.4.		Aport caloric = 480-530 kcal	
6.	Produse alimentare hipoproteice speciale		
6.1.		Paste hipoproteice	
6.2.		Înlocuitor de ou	
6.3.		Orez hipoproteic	
6.4.		Biscuiți hipoproteici	
6.5.		Făină hipoproteică	

67. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1, subtitlul 5 „Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți” se modifică și va avea următorul cuprins:

„5. Prevenirea deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou-născuți:

A. Activități: efectuarea screeningului auditiv

B. Beneficiarii intervenției: nou-născuți

C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici: număr nou-născuți care au beneficiat de efectuarea screeningului auditiv: 180.000;

2. indicatori de eficiență: cost mediu estimat/nou-născut care a beneficiat de efectuarea screeningului auditiv: 3 lei;

3. indicatori de rezultat: rata de acoperire prin screening auditiv a nou-născuților în unitățile sanitare în care se implementează intervenția: 90%.

D. Natura cheltuielilor eligibile: consumabile specifice pentru echipamente medicale de screening auditiv prin otoemisiuni acustice al nou-născuților

E. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează intervenția: spitale care au în dotare echipamente medicale de screening auditiv prin otoemisiuni acustice al nou-născuților la nivelul secțiilor de pediatrie/neonatologie, precum și personal instruit în domeniul testării auditive.

F. Unități de specialitate care implementează intervenția:

1. Spitalul Județean de Urgență Alba, județul Alba;
2. Spitalul Municipal Sebeș, județul Alba;
3. Spitalul Municipal Blaj, județul Alba;
4. Spitalul Orășenesc Abrud, județul Alba;
5. Spitalul Municipal Aiud, județul Alba;
6. Spitalul Orășenesc Cugir, județul Alba;
7. Spitalul Orășenesc Câmpeni, județul Alba;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad, județul Arad;
9. Spitalul Orășenesc Ineu, județul Arad;
10. Spitalul Județean de Urgență Pitești, județul Argeș;
11. Spitalul Municipal Câmpulung, județul Argeș;
12. Spitalul Municipal Curtea de Argeș, județul Argeș;
13. Spitalul Orășenesc «Regele Carol I» Costești, județul Argeș;
14. Spitalul Orășenesc «Sf. Spiridon» Mioveni, județul Argeș;
15. Spitalul Orășenesc Buhuși, județul Bacău;
16. Spitalul Municipal Onești, județul Bacău;
17. Spitalul Județean de Urgență Bacău, județul Bacău;
18. Spitalul Municipal de Urgență Moinești, județul Bacău;
19. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, județul Bihor;
20. Spitalul Municipal «Dr. Pop Mircea» Marghita, județul Bihor;
21. Spitalul Municipal «Ep. N. Popovici» Beiuș, județul Bihor;
22. Spitalul Municipal Salonta, județul Bihor;
23. Spitalul Județean de Urgență Bistrița, județul Bistrița-Năsăud;
24. Spitalul Orășenesc «Dr. George Trifon» Năsăud, județul Bistrița-Năsăud;
25. Spitalul Orășenesc Beclean, județul Bistrița-Năsăud;
26. Spitalul Județean de Urgență «Mavromati» Botoșani, județul Botoșani;
27. Spitalul Municipal Dorohoi, județul Botoșani;
28. Spitalul Municipal Făgăraș, județul Brașov;
29. Spitalul Orășenesc «Dr. C. T. Spârchez» Zărnești, județul Brașov;
30. Spitalul Obstetrică-Ginecologie «Dr. Ioan Aurel Sbârcea» Brașov, județul Brașov;
31. Spitalul Orășenesc Rupea, județul Brașov;
32. Spitalul de Pediatrie Brașov, județul Brașov;
33. Spitalul Județean de Urgență Brăila, județul Brăila;
34. Spitalul Clinic «Nicolae Malaxa» București;

35. Spitalul Clinic de Copii «Dr. V. Gomoiu» București;
36. Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Ioan» București;
37. Spitalul Universitar de Urgență București;
38. Spitalul Universitar de Urgență Elias București;
39. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «M. S. Curie» București;
40. Spitalul Clinic de Urgență «Sf. Pantelimon» București;
41. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului «Alessandrescu-Rusescu» București;
42. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Panait Sârbu» București;
43. Spitalul Clinic «Dr. I. Cantacuzino» București;
44. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Filantropia» București;
45. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Grigore Alexandrescu» București;
46. Spitalul Județean de Urgență Buzău, județul Buzău;
47. Spitalul Municipal Râmnicu Sărat, județul Buzău;
48. Spitalul Orășenesc Nehoiu, județul Buzău;
49. Spitalul Orășenesc Oțelu Roșu, județul Caraș-Severin;
50. Spitalul Orășenesc Moldova Nouă, județul Caraș-Severin;
51. Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș, județul Caraș-Severin;
52. Spitalul Orășenesc Oravița, județul Caraș-Severin;
53. Spitalul Județean de Urgență Reșița, județul Caraș-Severin;
54. Spitalul Municipal Oltenița, județul Călărași;
55. Spitalul Județean de Urgență Călărași, județul Călărași;
56. Spitalul Orășenesc Lehliu-Gară, județul Călărași;
57. Spitalul Orășenesc Huedin, județul Cluj;
58. Spitalul Municipal Turda, județul Cluj;
59. Spitalul Municipal Gherla, județul Cluj;
60. Spitalul Municipal Dej, județul Cluj;
61. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, județul Cluj;
62. Spitalul Municipal Câmpia Turzii, județul Cluj;
63. Spitalul Clinic de Urgență Copii Cluj-Napoca, județul Cluj;
64. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, județul Constanța;
65. Spitalul Orășenesc Cernavodă, județul Constanța;
66. Spitalul Orășenesc Hârșova, județul Constanța;
67. Spitalul Municipal Medgidia, județul Constanța;
68. Spitalul Municipal Mangalia, județul Constanța;
69. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Fogolyan Kristof» Sfântu Gheorghe, județul Covasna;
70. Spitalul Municipal Târgu Secuiesc, județul Covasna;
71. Spitalul Orășenesc Baraolt, județul Covasna;
72. Spitalul de Recuperare Cardiovasculară «Dr. Benedek Geza» — secție exterioară Spitalul Orășenesc Covasna, județul Covasna;
73. Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, județul Dâmbovița;
74. Spitalul Municipal Moreni, județul Dâmbovița;
75. Spitalul Orășenesc Găești, județul Dâmbovița;
76. Spitalul Orășenesc Pucioasa, județul Dâmbovița;
77. Spitalul Municipal «Filantropia» Craiova, județul Dolj;
78. Spitalul Municipal «Prof. Dr. Irinel Popescu» Băilești, județul Dolj;
79. Spitalul Municipal Calafat, județul Dolj;
80. Spitalul Orășenesc «Filișanilor» Filiași, județul Dolj;
81. Spitalul Orășenesc Segarcea, județul Dolj;
82. Spitalul Orășenesc «Așezămintele Brâncovenești» Dăbuleni, județul Dolj;
83. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, județul Dolj;
84. Spitalul Clinic Județean de Urgență «Sf. Apostol Andrei» Galați, județul Galați;

85. Spitalul Clinic Județean de Urgență pentru Copii «Sf. Ioan» Galați, județul Galați;
86. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Buna Vestire» Galați, județul Galați;
87. Spitalul Orășenesc Târgu Bujor, județul Galați;
88. Spitalul Municipal «Anton Cincu» Tecuci, județul Galați;
89. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu, județul Giurgiu;
90. Spitalul Orășenesc Bolintin-Vale, județul Giurgiu;
91. Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu, județul Gorj;
92. Spitalul Orășenesc Turceni, județul Gorj;
93. Spitalul Orășenesc Bumbăști-Jiu, județul Gorj;
94. Spitalul Municipal Motru, județul Gorj;
95. Spitalul Orășenesc «Sfântul Andrei» Rovinari, județul Gorj;
96. Spitalul Orășenesc Novaci, județul Gorj;
97. Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești, județul Gorj;
98. Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc, județul Harghita;
99. Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, județul Harghita;
100. Spitalul Municipal Toplița, județul Harghita;
101. Spitalul Municipal Gheorgheni, județul Harghita;
102. Spitalul Județean de Urgență Deva, județul Hunedoara;
103. Spitalul Municipal «Dr. Al. Simionescu» Hunedoara, județul Hunedoara;
104. Spitalul de Urgență Petroșani, județul Hunedoara;
105. Spitalul Municipal Orăștie, județul Hunedoara;
106. Spitalul Municipal Brad, județul Hunedoara;
107. Spitalul Municipal Lupeni, județul Hunedoara;
108. Spitalul Municipal Vulcan, județul Hunedoara;
109. Spitalul Orășenesc Hațeg, județul Hunedoara;
110. Spitalul Județean de Urgență Slobozia, județul Ialomița;
111. Spitalul Municipal Fetești, județul Ialomița;
112. Spitalul Municipal Urziceni, județul Ialomița;
113. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie «Elena Doamna» Iași, județul Iași;
114. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria» Iași, județul Iași;
115. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, județul Iași;
116. Spitalul Clinic Obstetrică-Ginecologie «Cuza Vodă» Iași, județul Iași;
117. Spitalul Orășenesc Hârlău, județul Iași;
118. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, județul Ilfov;
119. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie Buftea, județul Ilfov;
120. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare, județul Maramureș;
121. Spitalul Orășenesc Vișeu de Sus, județul Maramureș;
122. Spitalul Municipal Sighetu Marmației, județul Maramureș;
123. Spitalul de Recuperare Borșa, județul Maramureș;
124. Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin, județul Mehedinți;
125. Spitalul Municipal Orșova, județul Mehedinți;
126. Spitalul Orășenesc Baia de Aramă, județul Mehedinți;
127. Spitalul Municipal Sighișoara, județul Mureș;
128. Spitalul Municipal Reghin «Dr. E. Nicoară», județul Mureș;
129. Spitalul Municipal Târnăveni «Dr. Gh. Marinescu», județul Mureș;
130. Spitalul Orășenesc «Dr. Valer Russu» Luduș, județul Mureș;
131. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, județul Mureș;
132. Spitalul Clinic Județean Mureș, județul Mureș;
133. Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț, județul Neamț;
134. Spitalul Municipal de Urgență Roman, județul Neamț;
135. Spitalul Orășenesc Târgu-Neamț, județul Neamț;
136. Spitalul Orășenesc «Sf. Nicolae» Bicaz, județul Neamț;
137. Spitalul Județean de Urgență Slatina, județul Olt;
138. Spitalul Municipal Caracal, județul Olt;
139. Spitalul Orășenesc Balș, județul Olt;
140. Spitalul Orășenesc Corabia, județul Olt;
141. Spitalul Obstetrică-Ginecologie Ploiești, județul Prahova;
142. Spitalul Municipal Câmpina, județul Prahova;
143. Spitalul Orășenesc Sinaia, județul Prahova;
144. Spitalul Orășenesc Vălenii de Munte, județul Prahova;
145. Spitalul Județean de Urgență Ploiești, județul Prahova;
146. Spitalul de Pediatrie «Petru și Pavel» Ploiești, județul Prahova;
147. Spitalul Orășenesc «Sf. Filoftea» Mizil, județul Prahova;
148. Spitalul Județean de Urgență Satu Mare — Neonatologie, județul Satu Mare;
149. Spitalul Municipal Carei, județul Satu Mare;
150. Spitalul Orășenesc Negrești-Oaș, județul Satu Mare;
151. Spitalul Județean de Urgență Zalău, județul Sălaj;
152. Spitalul Orășenesc «Prof. Dr. Ioan Pușcaș» Șimleu Silvaniei, județul Sălaj;
153. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, județul Sibiu;
154. Spitalul Municipal Mediaș, județul Sibiu;
155. Spitalul Orășenesc Agnita, județul Sibiu;
156. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, județul Sibiu;
157. Spitalul Orășenesc Cisnădie, județul Sibiu;
158. Spitalul Municipal «Sf. Dr. Cosma și Damian» Rădăuți, județul Suceava;
159. Spitalul Municipal Fălticeni, județul Suceava;
160. Spitalul Orășenesc Gura Humorului, județul Suceava;
161. Spitalul Municipal Vatra Dornei, județul Suceava;
162. Spitalul Județean de Urgență «Sf. Ioan cel Nou» Suceava, județul Suceava;
163. Spitalul Municipal Câmpulung Moldovenesc, județul Suceava;
164. Spitalul Județean de Urgență Alexandria, județul Teleorman;
165. Spitalul Municipal Turnu Măgurele, județul Teleorman;
166. Spitalul Municipal «Caritas» Roșiori de Vede, județul Teleorman;
167. Spitalul Orășenesc Zimnicea, județul Teleorman;
168. Spitalul Orășenesc Videle — S.R.L., județul Teleorman;
169. Spitalul Municipal «Dr. Teodor Andrei» Lugoj, județul Timiș;
170. Spitalul Orășenesc Deta, județul Timiș;
171. Spitalul Orășenesc Făget, județul Timiș;
172. Spitalul «Dr. Karl Diel» Jimbolia, județul Timiș;
173. Spitalul Orășenesc Sănnicolau Mare, județul Timiș;
174. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, județul Timiș;
175. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Louis Țurcanu» Timișoara, județul Timiș;
176. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara «Pius Brînzeu», județul Timiș;
177. Spitalul Județean de Urgență Tulcea, județul Tulcea;
178. Spitalul Orășenesc Măcin, județul Tulcea;
179. Spitalul Județean de Urgență Vaslui, județul Vaslui;
180. Spitalul Municipal de Urgență «Elena Beldiman» Bârlad, județul Vaslui;
181. Spitalul Municipal «Dimitrie Castroian» Huși, județul Vaslui;
182. Spitalul Județean de Urgență Vâlcea, județul Vâlcea;
183. Spitalul Orășenesc Horezu, județul Vâlcea;
184. Spitalul Municipal «Costache Nicolescu» Drăgășani, județul Vâlcea;
185. Spitalul Municipal Adjud, județul Vrancea;
186. Spitalul Orășenesc Panciu, județul Vrancea;

187. Spitalul Județean «Sf. Pantelimon» Focșani, județul Vrancea;

188. Spitalul «N. N. Săveanu Vidra», județul Vrancea.”

68. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1 subtitlul 6 „Prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea evoluției bolii” litera C „Indicatori de evaluare”, punctul 2 „indicatori de eficiență” se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/prematur care a beneficiat de efectuarea screeningului retinopatiei de prematuritate prin oftalmoscopie indirectă: 28 lei;

2.2. cost mediu estimat/prematur care a beneficiat de tratamentul retinopatiei de prematuritate prin fotocoagulare laser: 440 lei;

2.3. cost mediu estimat/prematur care au beneficiat de monitorizarea evoluției bolii prin oftalmoscopie indirectă*1): 280 lei;”.

69. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI subtitlul 7 „Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copii” litera E „Natura cheltuielilor eligibile”, punctele 1, 2 și 3 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„1. reactivi pentru investigații paraclinice/explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului de astm bronșic: IgE specifice, IgE panel pediatric, măsurarea oxidului nitric

exhalat, IgE specific Aspergillus, determinarea protein-cationică bazofilică a eozinofilelor, determinarea activității deaminoxidazei, prick test;

2. reactivi pentru investigații paraclinice/explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului afecțiunilor generatoare de diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: măsurarea hidrogenului exhalat, determinarea cantitativă a anticorpilor de tip IgE pentru alergenii alimentari lapte de vacă și fracții, soia, ou, pește, gluten, grâu, nuci, alune, muștar, țelină, susan, sulfiți, determinarea cantitativă a anticorpilor antitransglutaminază tisulară de tip IgA și IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antiendomisium de tip IgA și de tip IgG, determinarea cantitativă a anticorpilor antigliadine deamidate, determinarea genotipurilor specifice, determinarea calitativă a deficitului de IgA seric și de IgA transglutaminază (test rapid), imunoglobulină serică, amoniac seric, alfa-1 antitripsină serică, elastază pancreatică în scaun; determinare serică a diaminooxidazei, examen extins al florei intestinale, dozare pANCA (anticorpi antimieloperoxidază), ASCA (anticorpi antisaccharomyces cerevisiae), examen entero-RMN;

3. reactivi pentru investigații paraclinice/explorări funcționale specifice în vederea stabilirii diagnosticului de mucoviscidoză: testul sudorii, determinări biologice specifice (pentru germeni speciali, rundele antibiogramă), determinarea vitaminei E, A, K, magneziu, selenium, determinarea IgE specifice Aspergillus, investigații microbiologice speciale (MRSA, Pseudomonas, pe medii API), elastaza în materii fecale;”.

70. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.1 subtitlul 7, litera H* „Lista investigațiilor paraclinice efectuate de unitățile de specialitate pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea bolnavilor” se modifică și va avea următorul cuprins:

„H. Lista investigațiilor paraclinice efectuate de unitățile de specialitate pentru stabilirea precoce a diagnosticului, prevenirea morbidității asociate și monitorizarea bolnavilor

1. Astm bronșic

UNITATE SANITARĂ	IgE total, IgE specifice	IgE panel pediatric	măsurarea oxidului nitric exhalat	IgE specific Aspergillus	determinarea protein-cationică bazofilică a eozinofilelor	determinarea activității deaminoxidazei	prick test
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București	+	+	+				+
Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București.	+	+	+				
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;							
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;							
Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;	+	+					
Spitalul clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;	+	+	+	+			+
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;	+	+		+	+	+	
Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova, Dolj;			+				
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria", Iași;	+	+		+			
Spitalul Județean de Urgență Satu Mare;	+	+		+			
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;	+	+	+	+			
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;	+	+		+	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș;	+	+		+			
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara	+	+	+	+			

*Litera H este reprodusă în facsimil.

2. Mucoviscidoză la copil

UNITATE SANITARĂ	testul sudorii	determinări biologice specifice (pentru germeni speciali, rundele antibiogramă)	determinarea vitaminei E, A, K, magneziu, selenium	determinarea IgE specifice Aspergillus	investigații microbiologice speciale (MRSA, Pseudomonas, pe medii API)	elastaza în materii fecale
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;	+	+	+		+	
Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București;	+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;	+	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București;						
Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;	+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;	+	+	+	+	+	
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;	+	+	+		+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;	+	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;						
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;	+	+			+	
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;	+	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;	+	+	+	+	+	
Spitalul Clinic de Copii Brașov.		+			+	

3. Imunodeficiențele primare umorale la copil:

UNITATE SANITARĂ	imunograma (IgM, IgG, IgA, IgE) imunofenotipare limfocitară	serologie virală (CMV IgG/IgM, EBV, VCA IgG/IgM, EBNA IgG)	autoanticorpi (ANA, ADNdc, ATPO, ATG)
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;	+(IgM, IgG, IgA, IgE)	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;	+		
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș.	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;	+	+	+

4. Hepatita cronică la copil:

UNITATE SANITARĂ	serologie AgHbs	anticorpi antiVHC	Ac anti-Cytomegalovirus (IgG)	Ac. Anti Cytomegalovirus (IgM)	serologie pentru Virus Epstein Bar (IgM)
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București.	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;	+	+	+	+	+
Spitalul clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;	+	+	+	+	+
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu", Timiș;	+	+	+	+	

5. Afecțiuni generatoare de malabsorbție /malnutriție și diaree cronică

	măsurarea hidrogenului exhalat	determinarea cantitativă a anticorpilor de tip Ig E pentru alergenii alimentari lapte de vacă și fracții, soia, ou, pește, gluten, grâu, nuci, alune, muștar, felină, susan, sulfii	determinarea cantitativă a anticorpilor anti-transglutaminază tisulară de tip IgA și IgG	determinarea cantitativă a anticorpilor de tip IgA și de tip IgG	determinarea cantitativă a anticorpilor antigliadine deamidate	determinarea genotipurilor specifice	determinarea calitativă a deficitului de IgA seric și de IgA transglutaminază (test rapid), immunoglobulină serică, amoniac seric, alfa-1 antitripsina serică + (fără amoniac seric)	determinarea elastaza pancreatică în scaun	determinare serică a diaminoxidazei	examen extins al florei intestinale	dozare pANCA (anticorpi antimeloperoxidaza), ASCA (anticorpi antifactoromycetes cerevisiae)	examen enterorMN	Examen imunohistochimic al mucosel intestinale
UNITATE SANITARĂ													
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu" București;	+	+	+	+	+	+	+	+		+			+
Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu, București";		+	+										
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București;			+					+					
Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea, Bihor;		+	+					+					
Spitalul Clinic de Copii Brașov.		+	+					+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;		+	+					+					
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;		+	+					+					
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;													
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași;		+						+					
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;		+	+					+					
Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;		+	+					+					
Spitalul Clinic Județean Mureș;													
Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;		+	+					+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu", Timiș;	+	+	+					+					
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie" București	+		+					+					+

71. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.2 „Subprogramul de sănătate a femeii” subtitlul 1 „Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii de planificare familială”, litera B „Indicatori de evaluare” se modifică și va avea următorul cuprins:

„B. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr raport privind sănătatea reproducerii, tipărit și multiplicat: 500 buc.;

1.2. număr de utilizatori activi de contraceptive și dispozitive medicale, beneficiari ai intervenției: 50.000/an;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/utilizator activ de metode de contracepție: 100 lei;

2.2. cost mediu estimat/tipărit și multiplicat Raport Sănătatea Reproducerii: 40 lei/buc.;

3. indicatori de rezultat: strategia de sănătate a reproducerii elaborată: 1.”

72. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.2 subtitlul 3 „Prevenirea bolilor genetice prin diagnostic pre- și postnatal” litera A „Activități: efectuarea următoarelor teste genetice în vederea identificării riscului și diagnosticului de boală genetică:” punctul 2 „moleculare”, subpunctul 2.1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.1. prenatal: extracție ADN, Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN, secvențiere ADN fetal liber circulant în sângele matern;”.

73. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.2 subtitlul 3, litera B „Beneficiarii intervenției” se modifică și va avea următorul cuprins:

„B. Beneficiarii intervenției:

1. gravide:

1.1. testare genetică: extracție ADN, Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN, la recomandarea medicilor de specialitate genetică medicală, pentru gravidele cu risc obstetrical moderat sau înalt¹;

1.2. testare genetică: secvențiere ADN fetal liber circulant în sângele matern, la recomandarea medicilor de specialitate obstetrică ginecologie și/sau genetică medicală, pentru gravidele eligibile în conformitate cu prevederile Ghidului pentru implementarea testelor prenatale noninvazive în cadrul screeningului standard pentru anomalii cromozomiale²;

1.3. afecțiuni genetice prin anamneză și examen clinic;

2. persoanele din cadrul cuplurilor care decid să aibă un copil, dacă provin din familiile bolnavilor cunoscuți cu diagnostic clinic de boală genetică, neconfirmată prin teste genetice, cu risc de transmitere la descendenți: testare genetică, la recomandarea medicilor de specialitate genetică medicală;

3. bolnavi cu istoric familial de boală genetică sau cu semne clinice sugestive pentru boală genetică: testare genetică, la recomandarea medicilor de specialitate genetică medicală. Testarea genetică la copiii cu afecțiuni neuropsihice cronice la care se suspicionează o cauză genetică prin asocierea de aspecte dismorfice, malformații și prin excluderea altor cauze medicale (traumatisme, infecții, boli cerebrovasculare) se realizează la recomandarea medicului de specialitate neurologie pediatrică sau psihiatrie infantilă sau genetică medicală.

Notă:

¹ Conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 12/2004 pentru adoptarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale și a consultației postnatale, Carnetului gravidei și Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei, cu modificările ulterioare, gravida cu risc

obstetrical moderat sau înalt este gravida aflată în una dintre situațiile următoare:

1. primipare în vârstă de peste 35 de ani;

2. purtătoare a mutațiilor genetice;

3. boală genetică;

4. anomalii ale cantității de lichid amniotic (oligo/hidramnios);

5. antecedente de deces fetal ante/neonatal sau de făt malformat;

6. anomalii de dezvoltare a fătului;

7. retard de creștere intrauterină a fătului (sub 10 percentile).

² Secvențierea ADN fetal liber circulant în sângele matern se realizează la gravidele eligibile în conformitate cu prevederile Ghidului pentru implementarea testelor prenatale noninvazive în cadrul screeningului standard pentru anomalii cromozomiale, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”

74. La anexa nr. 7 capitolul VI titlul VI.2 subtitlul 3, litera C „Indicatori de evaluare” se modifică și va avea următorul cuprins:

„C. Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici:

1.1. număr de beneficiari de testare citogenetică pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 1.250/an;

1.2. număr de beneficiari de testare FISH pentru diagnostic postnatal: 300/an;

1.3. număr de beneficiari la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 2.200/an;

1.4. număr de beneficiari de testare genetică moleculară prenatală (Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN): 1.000/an;

1.5. număr de beneficiari de secvențiere ADN fetal liber circulant în sângele matern: 200/an;

1.6. număr de beneficiari de testare genetică moleculară postnatală (PCR, Real-Time PCR, MLPA, QF-PCR, Array-CGH, secvențiere ADN): 1.200/an;

2. indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/beneficiar de testare citogenetică pentru diagnostic postnatal (sângele periferic): 300 lei;

2.2. cost mediu estimat/beneficiar de testare FISH postnatal: 600 lei;

2.3. cost mediu estimat/beneficiar la care s-au efectuat teste de extracție ADN: 80 lei;

2.4. cost mediu estimat/beneficiar de testare genetică moleculară prenatală (Real-Time PCR, Array-CGH, secvențiere ADN): 1.000 lei;

2.5. cost mediu estimat/beneficiar de secvențiere ADN fetal liber circulant din sângele matern: 2.500 lei;

2.6. cost mediu estimat/beneficiar de testare genetică moleculară postnatală (PCR, Real-Time PCR, MLPA, QF-PCR, Array-CGH, secvențiere ADN): 1.000 lei;

3. indicatori de rezultat:

3.1. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate prenatal: 1%;

3.2. rata de detecție a subiecților cu boli genetice diagnosticate postnatal: 5%.”

Art. II. — Se prelungește aplicabilitatea Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 și 223 bis din 31 martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 31 decembrie 2019.

Art. III. — Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică, furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile publice nominalizate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

p. Ministrul sănătății,
Marius-Tiberiu Brădățan,
secretar de stat

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC
— Prețuri pentru anul 2019 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	600		55
8.	Colecția Legislația României	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	800		75

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC
— Prețuri pentru anul 2019 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	550	1.380	3.450	8.280	18.220
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	70	180	450	1.080	2.380	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	70 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

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. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

