

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
CABINET PREȘEDINTE**

**ORDIN nr.  
privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor  
naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul  
președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017**

Văzând Referatul de aprobare nr. D.G. .... al  
directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
având în vedere art. 51 alin. (1) lit. b) și (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în  
domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și  
Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate  
pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare,  
în temeiul art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și  
completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de  
Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările  
ulterioare,

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

**ART. I**

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii  
2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate  
nr. 245/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 224 și 224 bis din 31  
martie 2017, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după  
cum urmează:

**1.** La capitolul IV, alineatele (13) și (16) de la articolul 31 se modifică și vor avea  
următorul cuprins:

„(13) Medicamentele specifice care se acordă pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în  
Programul național de oncologie și în Programul național de tratament pentru boli rare –  
atrofie musculară spinală se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare;  
achiziționarea acestora se realizează de către unitatea sanitară, cu respectarea legislației în

domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție, care în cazul medicamentelor nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii.

(16) Prescrierea testelor de automonitorizare a bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțratiți se face împreună cu prescrierea tratamentului cu insulină, pe același formular de prescripție medicală, pe o perioadă de maximum 3 luni. Numărul de teste de automonitorizare este de până la 400 teste/3 luni pentru un copil cu diabet zaharat insulinodependent și până la 100 teste pentru 3 luni pentru un copil automonitorizat cu sistem de monitorizare glicemică continua sau cu pompe de insulină cuplate cu senzori de monitorizare continua, precum și pentru un adult cu diabet zaharat insulinoțratat. Farmaciile cu circuit deschis sunt obligate să asigure în termen de maximum 48 de ore testele prescrise pacientului, dacă acestea nu există în farmacie la momentul solicitării. Decizia privind prescrierea unui număr mai mic de teste sau de a întrerupe acordarea testelor aparține medicului prescriptor.”

2. La capitolul IV, literele a-e) de la articolul 32 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„a) Tratamentul specific bolnavilor cu diabet zaharat se inițiază de către medicul specialist diabetolog sau de către medicul cu competență/atestat în diabet și poate fi continuat pe baza scrisorii medicale de către medicii desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean.

Medicii de familie desemnați în situația în care există un deficit de medici diabetologi sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean pot prescrie în baza scrisorii medicale numai medicamente ADO.

b) Inițierea tratamentului cu medicamentele ADO sau cu antiadiabetice injectabile non-insulinice se realizează la propunerea medicului diabetolog sau a medicului cu competență/atestat în diabet, pentru pacienții care îndeplinesc criteriile de eligibilitate, precum și cele prevăzute în protocoale terapeutice, după caz.

c) Achiziția, montarea și eliberarea pompelor de insulină necuplate cu sisteme de monitorizare glicemică continua și a sistemelor de pompe de insulină cuplate cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei se realizează prin centrele metodologice regionale. Medicul diabetolog sau cu competență/atestat care are în evidență bolnavul întocmește dosarul medical al acestuia cuprinzând documentele care justifică îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru a beneficia de pompa de insulină și referatul de justificare a pompei, prevăzut în anexa nr. 11, pe care îl transmite casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală. Casa de asigurări de sănătate va transmite dosarul Comisiei de evaluare a centrului metodologic regional căruia îi este arondat județul unde este luat în evidență bolnavul de către medicul curant. Comisia de evaluare a centrului metodologic regional verifică respectarea criteriilor de eligibilitate. Pentru bolnavii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate, comisia aprobă referatul de justificare întocmit de medicul diabetolog sau cu competență/atestat care are în evidență bolnavul și emite decizia în baza căreia se realizează eliberarea pompei de insulină, prevăzută în anexa nr. 12. Comisia va transmite o copie a

deciziei casei de asigurări de sănătate a județului arondat și o copie a deciziei o va transmite casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală. Medicul care a emis referatul pentru montarea sistemului de pompa de insulina cu sensor de monitorizare continua a glicemiei, monitorizeaza bolnavul. Instruirea pacientului care își administrează insulina privind tehnica de administrare a insulinei și modalitatea de utilizare a seringii sau penului se face de către medicul diabetolog sau cu competență/atestat.

Informarea și instruirea pacienților se vor face particularizat pentru fiecare tip de modalitate de aplicare a insulinei.

Centrele Metodologice Regionale desemneaza o comisie de evaluare si aprobare a dosarelor de solicitare pentru pompe de insulina necuplata cu sisteme de monitorizare glicemica continua, pompe de insulina cuplate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă, dispozitive de monitorizare glicemică continuă si va fi alcatuita din Coordonatorul Centrului Metodologic Regional desemnat si minim 2 medici specialisti/primari de diabet, nutritie si boli metabolice si/sau medici specialisti/ primari pediatrii cu competență/atestat în diabet, nutritie si boli metabolice.

- examineaza dosarele de solicitare pentru pompe de insulina necuplata cu sisteme de monitorizare glicemica continua, pompe de insulina cuplate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă, dispozitive de monitorizare glicemică continuă pentru pacientii din judetele arondate si emit decizia de includere/neincludere in program. Decizia de intreruperea utilizarii sistemelor mai sus mentionate va fi luata de medicul specialist/primar de diabet, nutritie si boli metabolice curant.

- solutioneaza contestatiile la deciziile de întreruperea utilizării unei pompe de insulina/pompe de insulina cuplate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă, dispozitive de monitorizare glicemică luate de medicul diabetolog sau pediatru cu competență/atestat în diabet

- monitorizeaza semestrial eficienta derularii programului de pompe de insulina, pompe de insulina cuplate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă, dispozitive de monitorizare glicemică continuă pe baza raportarilor primite de la medicul diabetolog sau cu competență/atestat în diabet care are in urmarire pacientii

- organizeaza cursuri de pregatire pentru medici si asistente medicale care au in urmarire beneficiari de pompe de insulina, pompe de insulina cuplate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă, dispozitive de monitorizare glicemică continuă.

d) Pompele de insulina se eliberează pe o condică distinctă pentru această activitate, în regim ambulatoriu sau spitalizare de zi, după caz. Materialele consumabile pentru pompele de insulina sunt reprezentate de catetere și rezervoare. Necesarul lunar de materiale consumabile este de 10 catetere și 10 rezervoare (10 seturi). Prescrierea materialelor consumabile se realizează pentru o perioadă de 3 luni și eliberarea se face pe o condică distinctă pentru această activitate, în regim ambulatoriu. Pentru situațiile în care din motive obiective bolnavul nu mai poate folosi pompa de insulina, pompa și materialele consumabile rămase neutilizate sunt returnate centrului regional aferent, urmând a fi redistribuite altui bolnav care îndeplinește criteriile de eligibilitate prevăzute la activitatea 4) a Programului național de diabet zaharat.

„e) Pentru tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu, medicul specialist din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și nominalizate prin ordin al ministrului sănătății

care are în evidență și monitorizează pacienții transplantați atât în țară, cât și în afara țării și care au fost luați în evidență unui centru acreditat, eliberează scrisoare medicală către medicul prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate la care pacientul se află în evidență. În situația prescrierii tratamentului cu medicamente imunosupresoare, atât pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare, cât și pentru bolnavii nou-transplantați, în scrisoarea medicală se consemnează, în mod obligatoriu, denumirea comună internațională a medicamentului, denumirea comercială a acestuia, doza de administrare recomandată, forma farmaceutică/calea de administrare și durata tratamentului. Scrisoarea medicală are valabilitate pe o perioadă maximă de 6 luni calendaristice.

În situația în care valoarea prescripției medicale este mai mare de 3.000 lei pe lună, aceasta se eliberează în farmacie numai dacă are aprobarea șefului centrului acreditat.

Pentru bolnavii în status posttransplant aflați în tratament cu medicamente imunosupresoare substituția cu medicamente având același DCI (fie generice, fie de referință) se realizează numai la recomandarea medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant și în condițiile monitorizării terapeutice a imunosupresiei, în mod similar cazurilor nou-transplantate.

În situația realizării substituției medicamentelor de referință imunosupresoare cu medicamente generice imunosupresoare sau a genericelor între ele, fie din inițiativa medicilor specialiști din centrele acreditate pentru activitatea de transplant, fie din inițiativa farmaciștilor, se menține tratamentul imunosupresor de substituție pentru a se evita riscurile de rejet al grefelor transplantate.

**3.** La capitolul IX, titlul „Programul național de diabet zaharat”, se modifică și va avea următorul cuprins:

### **“PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT**

Obiective:

- a) prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA<sub>1c</sub>)];
- b) asigurarea tratamentului medicamentos al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);
- c) automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

Structură:

1. Subprogramul de diabet zaharat tip 1;
2. Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional.”

## Subprogramul de diabet zaharat tip 1

### Activități:

1. evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);
2. asigurarea tratamentului cu insulina bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
3. asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat tip 1;
4. sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 1;
5. asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către Comisiile din centrele metodologice regionale;
6. asigurarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea, pentru cazurile aprobate de către Comisiile din centrele metodologice regionale;

### Criterii de eligibilitate

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean.

2) activitatea 2: bolnavi cu diabet zaharat tip 1 care necesită tratament pe o durată nedefinită cu insulină.

- a) terapie cu insulină în prize multiple aplicată cu seringi de insulină sau pen-uri;
- b) terapie cu insulină aplicată cu pompe de insulină (infuzie subcutană continuă cu insulină).

3) activitatea 3: pentru bolnavii cu diabet zaharat tip 1, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant, în funcție de vârsta și modalitatea de injectare a insulinei:

- a) 400 teste / luna pentru copii cu injectii multiple de insulina
- b) 100 teste/luna pentru adulti si copii purtatori de sensori de monitorizare a glicemiei

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Subprogramul de diabet zaharat tip 1 aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat curant și poate fi adoptată dacă există lipsă de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia sisteme de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea:

- a) copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsa între 0 si 18 ani
- b) tinerii cu diabet zaharat tip 1, cu vârste între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii

sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) gravidele cu diabet zaharat tip 1

d) bolnavi cu diabet zaharat tip 1, cu vârste peste 18 ani (care nu se regasesc în categoriile enumerate la literele a) - c) și care îndeplinesc următoarele criterii și respectă următoarele condiții:

d1) pacienți cu diabet zaharat tip 1, la care nu se poate realiza controlul glicemic la țintele propuse (hemoglobina glicozilata HbA1C% < 7%) prin insulinoterapie intensivă corect administrată, fie prin injecții multiple de insulină, fie prin folosirea unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse;

d2) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii moderate sau severe frecvente documentate (minim 2/săptămână). Hipoglicemia moderată este definită la o valoare  $\leq 55\text{mg/dl}$ , iar hipoglicemia severă la o valoare  $\leq 40\text{mg/dl}$ ;

d3) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă hipoglicemii moderate sau severe nocturne documentate (minim 2 / lună);

d4) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă variabilitate glicemică minim 3 luni continuu, documentată prin cel puțin 2 profile glicemice în 7 puncte/ luna și cu o deviație standard  $>2$ ;

d5) pacienți cu diabet zaharat tip 1 care prezintă cel puțin două complicații cronice specifice ale diabetului zaharat, documentate medical;

d6) pacientul a fost tratat cu injecții multiple de insulină în regim bazal-bolus în cele 6 luni anterioare;

d7) aderență la activitatea de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină) – pacientul demonstrează folosirea automonitorizării glicemice cu teste multiple, cu cel puțin 4 monitorizari glicemice/zi în ultimele 3 luni anterioare;

d8) motivație și complianță – cerere, consințământ informat;

**NOTA :** Obligativ de îndeplinit minim 2 criterii dintre cele de la d1) - d5) inclusiv.

Criteriile de la literele d6) – d8) obligatorii în integralitate pentru toate categoriile de vârstă. Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensarizează activ bolnavul și-l va monitoriza în continuare. Dosarul bolnavului se trimite catre CJAS pe care îl va trimite Comisia regională.

Criterii de prioritate:

a) Prioritatea 1- copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani,

b) Prioritatea 2- tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă,

c) Prioritatea 3- gravidele cu diabet zaharat tip

d) Prioritatea 4- bolnavi cu varste peste 18 ani [care nu se regasesc enumați la literele a)-c)].

Criteriile de prioritate sunt pentru Comisiile regionale care examinează dosarul trimis de

CJAS.

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de monitorizare glicemică continuă. Aceasta se definește ca fiind utilizarea sistemului de monitorizare glicemică continuă mai puțin de 75% /lună;

b) automonitorizarea cu sistem de monitorizare glicemică continuă nu își dovedește eficacitatea în ultimele 12 luni – HbA1c în creștere față de nivelul HbA1c anterior inițierii automonitorizării cu sistem de monitorizare glicemică continuă .

c) și/sau lipsa de ameliorare a variabilității glicemice. Variabilitatea glicemică este definită ca un cumul de 4 parametri: amplitudine, frecvență, durată și fluctuație glicemică, acestia fiind măsurați automat de sistemul de monitorizare glicemică continuă. Coeficientul de variabilitate (CV) glicemică optim este considerat a fi  $\leq 36\%$ , iar un CV  $>36\%$  este considerat inadecvat.

d) și/sau lipsa reducerii numărului de episoade hipoglicemice. Prezența episoadelor de hipoglicemie moderate sau severe atât diurne cât și nocturne, minim 2 episoade hipoglicemice în ultimele 14 zile.

e) refuzul scris al pacientului/apartinătorului de a mai fi beneficiarul sistemului de monitorizare glicemică continuă.

f) lipsa capacității și abilității de a înțelege și de a folosi corect sistemul de monitorizare glicemică continuă;

Decizia privind întreruperea utilizării unui sistem de monitorizare glicemică continuă de către un bolnav, aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și / a medicului cu competență/atestat curant.

5) activitatea 5: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și materiale consumabile pentru acestea:

a) copiii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani

b) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

c) gravidele cu diabet zaharat tip 1

d) bolnavi cu vârste peste 18 ani care nu se regasesc la litere a)- c) și care îndeplinesc următoarele criterii de eligibilitate:

d1) pacienți la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie cu multiinjectii corect aplicată;

d2) motivație și complianța la tratament;

d3) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

d4) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

Aceste criterii de eligibilitate sunt verificate și confirmate de medicul curant care face recomandarea și care dispensează activ bolnavul și-l va monitoriza în continuare.

Dosarul bolnavului se trimite către CJAS care –l va trimite Comisiei regionale

Criterii de întrerupere:

a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de

monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea- HbA1c în creștere comparativ cu terapia anterioară cu injecții multiple de insulină.

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, de către un bolnav, aparține în exclusivitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și / a medicului cu competență/atestat curant curant (care dispensează activ/monitorizează bolnavul)

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar a pompei de insulină vor returna pompa și consumabilele aferente rămase neutilizate, unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un serviciu autorizat..

6) Activitatea 6: bolnavii cu diabet zaharat tip 1 care pot beneficia de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea: Bolnavi cu diabet zaharat de tip 1 aflați în tratament cu pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse și automonitorizați cu senzori și care prezintă minim două comă hipoglicemice/lună documentate prin spitalizare:

Criterii de prioritate :

- a) Prioritatea 1- copii cu diabet zaharat tip 1 cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani
- b) Prioritatea 2- tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă
- c) Prioritatea 3- gravidele cu diabet zaharat tip
- d) Prioritatea 4- bolnavi cu vârste peste 18 ani ( care nu se regăsesc în categoriile enumerate mai sus și anume la prioritatea 1, 2 sau 3).

Acordarea sistemelor de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și a materialelor consumabile pentru acestea, se va face prin decizie emisă de Comisiile centrelor metodologice regionale.

Pacienții beneficiari anterior de pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus din Programul Național de Diabet vor putea fi eligibili pentru sistemul de pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare continuă glicemică doar în condițiile în care nu dețin, în termen de valabilitate o pompă de insulină fără sistem de monitorizare glicemică inclus

Pacienții la care se decide întreruperea utilizării sau care refuză calitatea de beneficiar a sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă vor returna componentele sistemului și consumabilele aferente rămase neutilizate, unității sanitare care derulează subprogramul. În continuare, aceste materiale și dispozitive vor putea fi redistribuite pacienților eligibili, după ce au fost evaluate de un serviciu autorizat.



#### Criterii de întrerupere:

- a) lipsa de aderență sau aderență necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei;
- b). utilizarea sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei nu își dovedește eficacitatea –HbA1c constantă sau în creștere fata de nivelul HbA1c anterior inițierii utilizării sistemului
- c). prezenta în continuare a hipoglicemiilor severe
- d) refuzul pacientului /aparținătorului de a mai fi beneficiarul sistemului pompă de insulină cuplată cu sistem de monitorizare glicemică continuă.

Decizia, pentru un bolnav, privind întreruperea utilizării sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă, aparține în exclusivitate medicului diabetolog sau pediatru cu competență/atestat în diabet curant

NOTA: Bolnavii eligibili sau aparținătorii, în vederea montării de pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemică incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă și sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei au obligația de a semna, un consimțământ informat privind drepturile și obligațiile beneficiarului. (Anexa ). Refuzul de a semna consimțământul informat are ca și consecință imposibilitatea de a beneficia de pompe de insulina fara sisteme de monitorizare glicemica incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă sau sistemului de pompă de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei.

#### Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București;
- b) unități sanitare care au în structură secții/compartimente de profil/cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;
- d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicul specialist diabetolog, de medicul cu competență/atestat în diabet sau de medicul desemnat. Medicul desemnat este medicul specialist (medicină internă, medicină de familie), nominalizat de casa de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz;
- e) farmacii cu circuit deschis.

f.1) pompe de insulina fara sisteme de monitorizare glicemica incluse, sisteme de monitorizare glicemică continuă, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei - centre metodologice regionale, respectiv:

- București - Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București, Spitalul Elias, Spitalul "Marie Curie", Spitalul Clinic de copii Victor Gomoiu (județe arondate: Brăila, Brașov, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ilfov, Ialomița, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea);

- Timișoara - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Louis Turcanu Timișoara (județe arondate: Alba, Arad, Bihor, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș);

- Craiova - Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (județe arondate: Argeș, Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea, Teleorman);

- Iași - Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași (județe arondate: Bacău, Botoșani, Buzău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui);

- Cluj - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca (județe arondate: Bistrița-Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Mureș, Maramureș, Sălaj, Satu Mare);

f.2) materiale consumabile pentru pompele de insulină:

- Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București;

- centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii.

Indicatori de evaluare:

1. indicatori fizici

a) număr de bolnavi evaluat prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 6.000

b) număr de bolnavi tratați: 27.256, din care număr de copii: 3.440

c) număr de bolnavi beneficiari de dispozitive de monitorizare glicemică continuă : 500

d) număr de bolnavi beneficiari de pompe de insulină necuplate cu sisteme de monitorizare glicemică continuă: 260

e) număr de pacienți cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sistemul de pompa de insulina cuplata cu sistem de monitorizare continua glicemica : 100

2. indicatori de eficiență:

a) tarif/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei;

b) cost mediu/bolnav tratat/an: 1.531,00 lei;

c1) cost mediu / bolnav beneficiar de teste de automonitorizare / an: 480 lei (100 teste/3 luni);

c2) cost mediu / copil beneficiar de teste automonitorizare / an: 1.860 lei (400 teste/3 luni);

d) cost mediu / bolnav beneficiar de sistem de monitorizare glicemică continuă: 13.950,30 lei

e) cost mediu/bolnav beneficiar de pompă necuplată cu sisteme de monitorizare glicemică continua: 8.115 lei\*);

f) cost mediu / bolnav beneficiar de sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă :13.800,15 lei\*\*);

g) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistemele de automonitorizare glicemică continuă / an 11.466 lei.

g) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa necuplată cu sisteme de monitorizare glicemică continuă /an: 7.617,78 lei.

\*) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 8.115 lei include pompa de insulină și materialele consumabile pentru 12 luni.

h) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru sistem de pompă de insulină cu senzori de monitorizare glicemică continuă / an :16.653,00 lei.

\*\*\*) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 13.800,15 lei include pompa de insulină și materialele consumabile pentru 12 luni.

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: dispozitive de monitorizare glicemică continuă și consumabile pentru acestea ;

b) cheltuieli pentru pompe de insulină cuplate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă și materiale consumabile pentru acestea.

c) cheltuieli pentru pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea

d) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: teste de automonitorizare glicemica.

### **Subprogramul de diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat: tipuri specifice și diabet gestațional.**

Activități:

1) evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

2) asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat;

3) asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării persoanelor cu diabet zaharat insulinotratate;

4) asigurarea accesului la pompe de insulină fără sisteme de monitorizare glicemica incluse și materiale consumabile pentru acestea pentru cazurile aprobate de coordonatorii centrelor metodologice regionale.

Criterii de eligibilitate:

1) activitatea 1: bolnavi cu diabet zaharat, la recomandarea medicului specialist diabetolog, a medicului cu competență/atestat în diabet sau a medicilor desemnați. Medicii desemnați sunt medicii specialiști (medicină internă, medicină de familie), nominalizați de casele de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel județean.

2) activitatea 2:

a) bolnavi cu diabet zaharat tip 2, diabet gestațional și alte tipuri de diabet zaharat, care

necesită tratament temporar sau pe o durată nedefinită-cu insulină:

- atunci când, sub tratamentul maximal cu ADO și/sau antidiabetice injectabile non-insulinice și respectarea riguroasă a dietei, hemoglobina A1c depășește 7,5% (fac excepție cazurile în care speranța de viață este redusă);

- când tratamentul cu ADO este contraindicat;

- intervenție chirurgicală;

- infecții acute;

- infecții cronice (de exemplu, TBC pulmonar);

- evenimente cardiovasculare acute (infarct miocardic angoroinstabil, AVC);

- alte situații (intoleranță digestivă, stres);

- bolnave cu diabet gestațional;

b) bolnavii beneficiari de medicamente ADO și antidiabetice injectabile non-insulinice:

b.1) lipsa echilibrării la nivelul țintelor propuse exclusiv prin tratament nefarmacologic;

b.2) bolnavi cu diabet zaharat nou-descoperit cu glicemia à jeun > 180 mg/dl și/sau HbA1c >= 8,0%;

3) activitatea 3: bolnavii cu diabet zaharat insulinotratați, la recomandarea medicului de specialitate diabet, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat:

a) insulinoterapie în prize multiple, cu insulinoterapie convențională, sau tratament mixt, respectiv insulina cu ADO, sau insulina cu preparate antidiabetice injectabile non-insulinice.

b) autoajustarea zilnică a dozelor de insulină în funcție de automonitorizare.

Decizia de a întrerupe acordarea testelor de automonitorizare la bolnavii incluși în Programul național de diabet zaharat aparține în integralitate medicului de specialitate diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și a medicului cu competență/atestat și poate fi adoptată în lipsa de aderență la programul de monitorizare și control medical de specialitate;

4) activitatea 4: bolnavii cu diabet zaharat care pot beneficia pompe de insulina fără sisteme de monitorizare glicemica incluse:

a) bolnavi aflați în tratament permanent cu insulină;

b) bolnavi aflați în tratament temporar cu insulină:

b.1) diabet zaharat gestațional sau gravide cu diabet zaharat și insulinoterapie la care nu se poate realiza controlul glicemic prin insulinoterapie intensivă;

b.2) orice tip de diabet zaharat, cu labilitate glicemică, ce nu poate fi controlat prin insulinoterapie intensivă;

c) criteriile de decizie a pacientului\*:

c.1) motivație;

c.2) aderență la programul de monitorizare și control (autoîngrijire, automonitorizare și autoajustarea dozelor de insulină);

c.3) capacitate și abilități de utilizare a pompei;

c.4) suport familial.

\*Criteriile c1 –c4 sunt obligatorii in integralitate .

Decizia privind întreruperea utilizării unei pompe de insulină de către un bolnav aparține în exclusivitate medicului diabetolog și poate fi luată în următoarele condiții:

a) lipsa de aderență sau aderența necorespunzătoare a bolnavului la programul de monitorizare și control medical de specialitate pe parcursul utilizării pompei;

b) terapia cu infuzie continuă cu insulină nu își dovedește eficacitatea.

c) tratamentul temporar – diabet gestațional cu tratament temporar cu insulină.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de bolnavi evaluați prin dozarea hemoglobinei glicozilate: 49.920;

b) număr de bolnavi tratați: 796.024;

c) număr de bolnavi insulino-tratați: 210.904

d) beneficiari de pompe de insulină: 20;

e) beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină: 40

2) indicatori de eficiență:

a) tarif/dozare de hemoglobină glicozilată: 20 lei;

b) cost mediu/bolnav tratat/an: 1.076 lei;

c) cost mediu/bolnav automonitorizat/an: 480 lei (100 teste/3 luni);

d) cost mediu/bolnav beneficiar de pompă necuplata cu sisteme de monitorizare glicemică continuă: 8.115 lei\*);

e) cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa pompă necuplata cu sisteme de monitorizare glicemică continuă /an: 7.617,78 lei.

\*) Costul mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină de 8.115 lei include pompa de insulină și materialele consumabile pentru 12 luni.

Natura cheltuielilor programului:

a) cheltuieli pentru efectuarea HbA1c;

b) cheltuieli pentru medicamente: insulina, antidiabetice injectabile non-insulinice, antidiabetice orale;

c) cheltuieli pentru materiale sanitare specifice: teste de automonitorizare;

d) cheltuieli pentru pompe de insulină necuplata cu sisteme de monitorizare glicemică continuă și materiale consumabile pentru acestea.

Unități care derulează programul:

a) Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București;

b) unități sanitare care au în structură secții/compartimente de profil/cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

c) unități sanitare aparținând ministerelor cu rețea sanitară proprie;

d) furnizori de servicii medicale paraclinice aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu, pe baza contractelor încheiate în acest sens. Decontarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face în funcție de serviciile realizate, în limita sumelor aprobate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate. Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicul specialist diabetolog, de medicul cu competență/atestat în diabet sau de medicul desemnat. Medicul desemnat este medicul specialist (medicină internă, medicină de familie), nominalizat de casa de asigurări de sănătate în situația în care există un deficit de medici diabetologi, sau cu competență în diabet, nutriție și boli metabolice la nivel

județean, dar nu mai mult de două dozări/bolnav/an. Valabilitatea recomandării este de maximum 90, respectiv 92 de zile calendaristice, după caz;

e) farmacii cu circuit deschis.

f) pentru pompe de insulină și materiale consumabile pentru acestea:

f.1) pompe de insulină denumire pompe - centre metodologice regionale, respectiv:

- București - Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București (județe arondate: Brăila, Brașov, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Giurgiu, Ilfov, Ialomița, Prahova, Sibiu, Tulcea, Vrancea);

- Timișoara - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (județe arondate: Alba, Arad, Bihor, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș);

- Craiova - Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (județe arondate: Argeș, Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Vâlcea, Teleorman);

- Iași - Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași (județe arondate: Bacău, Botoșani, Buzău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui);

- Cluj - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj (județe arondate: Bistrița-Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Mureș, Maramureș, Sălaj, Satu Mare);

f.2) materiale consumabile pentru pompele de insulină:

- Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "Prof. Dr. N. Paulescu" București;

- centre și unități sanitare cu secții/compartimente de profil, cabinete medicale de specialitate autorizate și evaluate în condițiile legii.

**4.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament pentru boli rare", la punctul 1) de la subtitlul "Activități", după litera o) se introduce o nouă literă, litera p) cu următorul cuprins:

"p) tratamentul bolnavilor cu atrofię musculară spinală"

**5.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament pentru boli rare", subtitlul "Criterii de eligibilitate", după punctul 23) se introduce un nou punct, punctul 24) cu următorul cuprins:

"24) bolnavi cu atrofię musculară spinală 5q confirmați prin testare genetică;"

**6.** La capitolul IX, titlul "Programul național de tratament pentru boli rare", la punctul 2) "indicatori de eficiență" de la subtitlul "Indicatori de evaluare" după litera y) se introduce o nouă literă, litera z) cu următorul cuprins:

"z) cost mediu/bolnav cu atrofię musculară spinală: 1.533.303 lei\*);

**7.** La capitolul IX titlul "Programul național de tratament pentru boli rare" subtitlul "Indicatori de evaluare", nota din subsolul punctului 2) "indicatori de eficiență" se modifică și va avea următorul cuprins:

„\*) Costul prevăzut la lit. e), f), h), i), k), ș), t), ț), v), x) și z) reprezintă costul mediu/bolnav la nivel național, iar repartizarea sumelor se realizează pentru fiecare bolnav în funcție de doza necesară recomandată individual.”

**8.** La capitolul IX, titlul „Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos”, se modifică și va avea următorul cuprins:

## **„Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos”,**

### Obiective:

- a) tratamentul microchirurgical al pacienților cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos;
- b) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag;
- c) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv medical.

### Activități:

- a) selecția pacienților pe baza datelor obținute prin monitorizarea electroencefalografică de lungă durată;
- b) examenul imagistic prin rezonanță magnetică nativ și cu substanță de contrast, completat cu evaluarea stării psihice, comportamentale, ce apreciază capacitatea și rezerva funcțională cerebrală;
- c) realizarea procedurilor microchirurgicale neurochirurgicale: monitorizare intraoperatorie prin electrocorticografie, aplicare de electrozi subdurali pe suprafața cortexului sau în profunzimea parenchimului cerebral, rezecția focarului epiteptogen, ghidarea rezecției chirurgicale prin intermediul neuronavigației;
- d) folosirea tehnicilor reconstructive în vederea reconstructio ad integrum a pacienților neurochirurgicali;
- e) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui stimulator al nervului vag;
- f) tratamentul epilepsiei rezistente la tratament medicamentos prin implantarea unui dispozitiv medical.

### Criterii de eligibilitate:

- a) bolnavi (copii și adulți cu vârsta cuprinsă între 8 și 45 ani) diagnosticați cu epilepsie focală farmacorezistentă care acceptă riscurile intervenției neurochirurgicale pe baza consimțământului informat și care nu prezintă boli asociate severe (insuficiențe de organ, neoplazii progresive) care cresc riscurile intervenției sau minimalizează beneficiile;
- b) bolnavi cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos definită ca imposibilitatea stopării recurențelor crizelor epileptice în pofida tratamentului medicamentos instituit după două tentative terapeutice cu medicație antiepileptică, corect selectată și dozată adecvat, într-o perioadă de 2 ani;
- c) bolnavi ce prezintă intoleranță la tratamentul medicamentos anticonvulsivant (bolnavi polialergici).
- d) bolnavi cu epilepsie focală și multifocală neresponsivă la tratamentul medicamentos care îndeplinesc următoarele criterii:
  - d1) bolnavi adulți între 18-65 ani;
  - d2) diagnostic corect de epilepsie focală caracterizată prin crize focale cu sau fără generalizare secundară;
  - d3) crize inadecvat controlate cu cel puțin 3 medicamente antiepileptice corect administrate și dozate;

d4) crize focale cu frecvență lunară, invalidante (cu pierdere de conștiință, cădere etc.) dar nu mai mult de 10 crize/zi.

d5) bolnavul să fi beneficiat de o evaluare corectă într-un centru specializat în epilepsie

(d6) bolnavul nu este considerat candidat pentru procedura de rezecție chirurgicală sau tratament prin tehnici microchirurgicale;

d7) bolnav care au avut o intervenție operatorie care a eșuat în controlul bolii sau un implant de nerv vag care nu a fost tolerat sau nu a controlat boala suficient.

*NOTĂ:* Procedura nu poate fi indicată bolnavilor cu contraindicații chirurgicale legate de diverse comorbidități (tulburări de coagulare, etc.) Bolnavii implantați cu dispozitiv de stimulare cerebrală profundă vor fi urmăriți ulterior pentru adaptarea parametrilor de stimulare.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

a) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin proceduri microchirurgicale: 75;

b) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implant de stimulator al nervului vag: 50;

c) număr de pacienți cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implantarea unui dispozitiv medical: 5.

2) indicatori de eficiență:

a) cost mediu /pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratat prin proceduri microchirurgicale: 40.399,94 lei;

b) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos cu implant de stimulator al nervului vag: 99.951,91 lei;

c) cost mediu/pacient cu epilepsie rezistentă la tratament medicamentos tratați prin implantarea unui dispozitiv medical: 45.000,00 lei

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale și materiale sanitare specifice.

Unități care derulează subprogramul:

a) Spitalul Universitar de Urgență București;

b) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" București.

c) Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia"

**9.** La anexa nr. 13, după anexa 13 D se introduce o nouă anexă, anexa 13 D.2 având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 12 care fac parte integrantă din prezentul ordin.

**10.** Anexa nr. 13 E se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul ordin.

**11.** La anexa nr. 13, după anexa 13 G.4 se introduce o nouă anexă, anexa 13 G.5 având cuprinsul prevăzut în anexa nr. 3 care fac parte integrantă din prezentul ordin.



**ART. II**

Direcțiile de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programe naționale de sănătate curative vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**ART. III**

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

**p. PREȘEDINTE**

**Răzvan Teohari VULCĂNESCU**

**Vicepreședinte**

**ANEXA nr. 1**  
**(Anexa nr. 13 D.2 la normele tehnice)**

**CHESTIONAR DE EVALUARE**

**Pentru includerea în programul național de diabet zaharat - dispozitive de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulină cuplate cu dispozitive de monitorizare glicemică continuă, pompe de insulina necuplate cu sisteme de monitorizare glicemică continuă**

Județul .....  
 Localitatea .....  
 Unitatea sanitară .....  
 Adresă .....  
 Telefon .....  
 Fax .....  
 E-mail .....

Manager\*:  
 Nume ..... Prenume .....  
 Adresă .....  
 Telefon ..... fax .....  
 E-mail .....

Medic coordonator:  
 Nume ..... Prenume .....  
 Adresă .....  
 Telefon ..... fax .....  
 E-mail .....

Director medical:  
 Nume ..... Prenume .....  
 Adresă .....  
 Telefon ..... fax .....  
 E-mail .....

**Capitolul 1. Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

**Capitolul 2. Criterii privind structura organizatorică**

		DA	NU
<b>I</b>	<b>Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:</b>		
1.	- secție sau compartiment specialitate diabet, nutriție și boli metabolice		
2.	- farmacie cu circuit închis		
<b>II</b>	<b>Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unității sanitare în specialitățile clinice medicale</b>		

**Capitolul 3. Criterii privind structura de personal**

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției sau compartimentului de diabet, nutriție și boli metabolice conform		

	Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr.1224/2010 (cel puțin 1 medic specialist/ primar /cu competența sau atestat care a urmat un curs dedicat tratamentului bolnavilor cu diabet zaharat prin infuzie subcutană de insulină și cel puțin 1 asistent medical specializat/in scris la programe de specializare pentru diabet, nutriție și boli metabolice de diabet, nutriție și boli metabolice		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		

**Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.**

Semnătura

Semnătura

Semnătura

**MANAGER**

**MEDIC COORDONATOR**

**DIRECTOR MEDICAL**

\*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

**Capitolul 4.**

CAS.....

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

**PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

**DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE**

**MEDIC ȘEF**

**ANEXA nr. 2**  
**(Anexa nr. 13 E la normele tehnice)**

**CHESTIONAR DE EVALUARE**  
**Pentru includerea în Programul național de tratament al bolilor neurologice**

Județul .....  
 Localitatea .....  
 Unitatea sanitară .....  
 Adresă .....  
 Telefon .....  
 Fax .....  
 E-mail .....

Manager\*:  
     Nume ..... Prenume .....  
     Adresă .....  
     Telefon ..... fax .....  
     E-mail .....

Medic coordonator:  
     Nume ..... Prenume .....  
     Adresă .....  
     Telefon ..... fax .....  
     E-mail .....

Director medical:  
     Nume ..... Prenume .....  
     Adresă .....  
     Telefon ..... fax .....  
     E-mail .....

**Capitolul 1. Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

**Capitolul 2. Criterii privind structura organizatorică**

		DA	NU
<b>I</b>	<b>Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:</b>		
1.	- secție de NEUROLOGIE sau NEUROLOGIE PEDIATRICA (pentru pacienți sub 18 ani)		
2.	- structură de explorări funcționale - explorări ale sistemului nervos		
3.	- farmacie cu circuit închis		
<b>II</b>	<b>Asigurarea accesului la servicii medicale paraclinice</b>		
1.	- structură proprie de radiologie și imagistică medicală - CT		
	- contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minim 12 ore/zi		
2.	- structură proprie de radiologie și imagistică medicală - IRM		

	- contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minim 12 ore/zi		

### Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției de Neurologie / Neurologie pediatică conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr.1224/2010(cel puțin 3 medici specialiști /primari de Neurologie sau Neurologie pediatică, și cel puțin 9 asistenți medicali cu experiența de minimum 1 an în domeniul neurologiei/ neurologiei pediaterice)		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010(precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: funcție de normativ, în raport cu mărimea și tipul unității spitalicești)		
3.	2 asistenți medicali cu experiența de minimum 2 ani în administrarea medicației imunomodulatoare și monitorizarea clinică periodică a pacienților cu scleroza multiplă.		

**Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.**

Semnătura

Semnătura

Semnătura

**MANAGER**

**MEDIC COORDONATOR**

**DIRECTOR MEDICAL**

\*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5.

CAS.....

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

**PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

**DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE**

**MEDIC ȘEF**

**ANEXA 3**  
**(Anexa nr. 13 G.5 la normele tehnice)**

**CHESTIONAR DE EVALUARE**

**Pentru includerea în Programul național de tratament pentru boli rare tratamentul bolnavilor cu atrofie musculară spinală**

Județul .....  
 Localitatea .....  
 Unitatea sanitară .....  
 Adresă .....  
 Telefon .....  
 Fax .....  
 E-mail .....

Manager\*:  
 Nume ..... Prenume .....  
 Adresă .....  
 Telefon ..... fax .....  
 E-mail .....

Medic coordonator:  
 Nume ..... Prenume .....  
 Adresă .....  
 Telefon ..... fax .....  
 E-mail .....

Director medical:  
 Nume ..... Prenume .....  
 Adresă .....  
 Telefon ..... fax .....  
 E-mail .....

**Capitolul 1. Relație contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

		DA	NU
1.	Unitate sanitară cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești		

**Capitolul 2. Criterii privind structura organizatorică**

		DA	NU
<b>I</b>	<b>Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică aprobată:</b>		
1.	- secție sau compartiment de neurologie pediatrică/ neurologie adulți, recuperare medicală cu compartiment TI		
2.	- secție sau compartiment de terapie intensiva sau un contract cu o unitate sanitara ce include secție sau compartiment de terapie intensiva		
3.	- farmacie cu circuit închis		
<b>II</b>	<b>Asigurarea accesului la servicii medicale paraclinice</b>		
1.	- serviciu (structură) proprie de radiologie și imagistică medicală - CT sau		
	- contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minim 12 ore/zi		
2.	- laborator de analize medicale propriu SAU contract cu o unitate sanitară pentru asigurarea acestui serviciu minim 12 ore/zi		

3.	- serviciu informatizat la nivel de secție/spital
----	---

### Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

		DA	NU
1.	Încadrarea cu medici și personal sanitar mediu a secției sau compartimentului de Neurologie/ Neurologie pediatria conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr.1224/2010 (cel puțin 2 medici specialiști/primari de Neurologie sau Neurologie pediatria (sau cu dubla specialitate Neurologie Pediatria si Psihiatria Copilului si Adolescentului - fost NPI), si cel puțin 4 asistenți medicali cu experiența de minimum 1 an in domeniul neurologiei/ neurologiei pediatrice)		
2.	Încadrarea cu farmaciști și asistenți medicali de farmacie conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. farmaciștilor și al asistenților medicali de farmacie: funcție de normativ, in raport cu mărimea si tipul unitatii spitalicești)		
3.	Încadrarea cu medici de laborator, biologi și asistenți medicali de laborator conform Normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1224/2010 (precizați nr. persoanelor încadrate in laborator: functie de normativ, in raport cu mărimea si tipul unității spitalicești)		

**Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.**

Semnătura

Semnătura

Semnătura

**MANAGER**

**MEDIC COORDONATOR**

**DIRECTOR MEDICAL**

\*Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5.

CAS.....

Unitatea sanitară:	AVIZAT	NEAVIZAT
.....		

Semnătura

Semnătura

Semnătura

**PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL**

**DIRECTOR RELAȚII CONTRACTUALE**

**MEDIC ȘEF**