

Ordin Nr. 994/354 din 4 iunie 2007

privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara

Emitent: Ministerul Sanatatii Publice

Casa Nationale de Asigurari de Sanatate

Publicata in: Monitorul Oficial Nr. 409 din 19 iunie 2007

Avand in vedere prevederile Hotararii Guvernului nr. 292/2007 pentru aprobarea programelor nationale de sanatate in anul 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** nr. 570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea si finantarea programelor nationale de sanatate, responsabilitatile in monitorizarea si controlul acestora, detalierea pe subprograme si activitati, indicatorii specifici, precum si unitatile sanitare prin care se deruleaza acestea in anul 2007, in temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, al art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea **Ministerului Sanatatii Publice** si al art. 17 alin. (5) din Statutul **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 972/2006, vazand Referatul de aprobare al Directiei generale politice, strategii si managementul calitatii in sanatate nr. E.N. 5.935 din 4 iunie 2007 si al directorului general al **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** nr. D.G. 2.611 din 1 iunie 2007,

ministrul sanatatii publice si presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emit urmatorul ordin:

ART. 1

Se aproba Normele metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

ART. 2

Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate, directiile de specialitate din **Ministerul Sanatatii Publice**, **Casa Nationala de Asigurari de Sanatate**, autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, casele de asigurari de sanatate, precum si furnizorii de servicii medicale si alte institutii implicate vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 3

Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii publice,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,
Vasile Ciurchea

NORME METODOLOGICE
pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind
evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara

CAPITOLUL I**Organizarea programului****1. Scop:**

- a) cunoasterea ponderii in populatie a factorilor determinanti pentru bolile cu impact major asupra starii de sanatate a acesteia, diagnosticarea precoce si monitorizarea acestor boli pentru evitarea deceselor premature;
- b) imbunatatirea starii de sanatate a populatiei prin prevenirea, controlul si monitorizarea bolilor cu impact major asupra sanatatii;
- c) imbunatatirea calitatii vietii si prelungirea duratei medii de viata pentru alinierea la standardele Uniunii Europene;
- d) imbunatatirea accesului la servicii de sanatate al intregii populatii a Romaniei.

2. Obiective:

- a) evaluarea starii de sanatate a populatiei si a factorilor de risc, in vederea pastrarii si promovarii sanatatii, precum si a prevenirii imbolnavirilor si complicatiilor acestora;
- b) cunoasterea ponderii factorilor de risc pentru bolile cu impact major asupra sanatatii populatiei;
- c) imbunatatirea starii de sanatate a populatiei prin cresterea accesului populatiei la servicii de asistenta medicala preventiva si cresterea sperantei de viata;
- d) efectuarea de consiliere si screening clinico-biologic, in vederea depistarii precoce a afectiunilor oncologice, cardiovasculare, neurologice si altele, in functie de factorii de risc identificati in urma activitatii de evaluare a starii de sanatate a populatiei;
- e) asigurarea cabinetelor de medicina de familie cu tehnica de calcul, programul informatic si serviciile de comunicatii necesare derularii programului;
- f) realizarea riscogramei colective si stabilirea structurii morbiditatii generale si specifice, pe grupe de varsta, dinamica si tendintele acesteia de catre Institutul de Sanatate Publica Bucuresti si Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informational si Informatic in Domeniul Sanatatii, ca urmare a centralizarii si prelucrarii, la nivel national, a datelor obtinute in urma evaluarii starii de sanatate a populatiei in cadrul programului;
- g) asigurarea tiparirii si securizarii taloanelor necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice si a scrisorilor de informare a populatiei si a medicilor de familie.

3. Activitati preliminare implementarii si derularii programului:

- a) tiparirea si securizarea cu elemente impotriva falsificarii sau contrafacerii a taloanelor necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice, conform modelului cuprins in anexa nr. 1 la prezentele norme metodologice, a scrisorii de informare a populatiei, conform modelului cuprins in anexa nr. 2 la prezentele norme metodologice, si a scrisorii de informare a medicilor de familie, conform modelului cuprins in anexa nr. 3 la prezentele norme metodologice;
- b) expedierea taloanelor necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice a scrisorilor de informare a populatiei si a medicilor de familie;
- c) achizitionarea tehnicii de calcul si a programului informatic necesare pentru derularea programului;
- d) informarea si instruirea medicilor de familie aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate cu privire la modul de evaluare a factorilor de risc, la conditiile in care se deruleaza programul, precum si in vederea utilizarii programului informatic;

e) constituirea unitatii judetene de implementare a programului, pana la data de 30 iunie 2007, formata din:

▪ coordonatorul programului de la nivelul autoritatii de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti, desemnat prin act administrativ al directorului executiv, care este si coordonatorul unitatii judetene de implementare a programului;

▪ persoana desemnata din partea casei de asigurari de sanatate judetene sau a municipiului Bucuresti si, dupa caz, a Casei de Asigurari de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti si Casei de Asigurari de Sanatate a Ministerului Transporturilor, Constructiilor si Turismului, denumite in continuare case de asigurari de sanatate, numita prin act administrativ al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**;

▪ 5 reprezentanti ai medicilor de familie desemnati prin vot de catre medicii de familie din judet;

▪ personal tehnic - asigurat de autoritatea de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti;

f) constituirea Unitatii nationale de implementare a programului, pana la data de 30 iunie 2007, formata din:

▪ coordonatorul programului din cadrul **Ministerului Sanatatii Publice**, denumit in continuare MSP, numit prin ordin comun al ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**, denumita in continuare CNAS;

▪ persoana desemnata din partea **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**, numita prin ordin comun al ministrului sanatatii publice si al presedintelui CNAS;

▪ 5 reprezentanti ai medicilor de familie desemnati de Colegiul Medicilor din Romania;

▪ personal tehnic propriu - asigurat de MSP.

4. Activitati in cadrul implementarii si derularii programului:

a) evaluarea populatiei pentru depistarea bolilor cu impact major asupra starii de sanatate;

b) stabilirea riscului individual si a necesarului de servicii preventive care vor fi efectuate, pe baza graficului activitatilor preventive, la adult si copil;

c) consiliere si recomandarea efectuarii investigatiilor clinice si paraclinice de tip test screening si test diagnostic pe baza riscului individual stabilit in urma aplicarii riscogramei;

d) dotarea cabinetelor de medicina de familie cu tehnica de calcul, programul informatic si serviciile de comunicatii necesare derularii programului;

e) calcularea ponderii factorilor de risc pentru bolile cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei.

CAPITOLUL II

Servicii efectuate in cadrul programului

A. De catre medicul de familie:

a) introducerea datelor de identificare, precum si a datelor rezultate din evaluarea persoanelor in baza de date a cabinetului medicului de familie;

b) examinarea clinica diferentiata, in functie de grupa de varsta;

c) identificarea si investigarea riscului si a cumulului de factori de risc prin realizarea riscogramei individuale, conform modelului prevazut in anexa nr. 4 la prezentele norme metodologice;

d) intocmirea planului individual de supraveghere a fiecarei persoane, in functie de riscograma individuala, realizat la adult si in functie de rezultatele examenului clinic de evaluare a starii de sanatate la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani, conform modelului prezentat in anexa nr. 5 la prezentele norme metodologice;

e) consilierea persoanelor examinate in functie de riscograma individuala realizata la adult si in functie de rezultatele examenului clinic de evaluare a starii de sanatate la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani;

f) recomandarea investigatiilor paraclinice cuprinse in anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice la persoanele examinate potrivit dispozitiilor prezentului ordin, precum si examenelor clinice de specialitate, in functie de riscul individual stabilit in urma realizarii riscogramei la adult si a rezultatelor examenului clinic de evaluare a starii de sanatate la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani;

g) depistarea precoce a bolilor cronice si a complicatiilor acestora, in functie de riscograma individuala realizata la adult si in functie de rezultatele examenului clinic de evaluare a starii de sanatate la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani.

B. De catre furnizorul de servicii medicale paraclinice:

- a) efectuarea investigatiilor medicale paraclinice recomandate de medicii de familie, dintre cele prevazute in anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice;
- b) transmiterea rezultatelor investigatiilor medicale paraclinice medicilor de familie care le-au recomandat.

CAPITOLUL III

Finantarea programului

1. Din veniturile proprii, prin transfer catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, MSP finanteaza programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, in vederea realizarii scopului si obiectivelor stabilite pentru acest program.
2. CNAS si casele de asigurari de sanatate asigura implementarea si finantarea programului la nivel local.
3. Sumele alocate prin transfer din bugetul MSP catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate se utilizeaza pentru realizarea activitatilor programului potrivit dispozitiilor prezentului ordin. Sumele alocate din venituri proprii din bugetul MSP pentru cheltuieli de capital se utilizeaza pentru achizitionarea tehnicii de calcul, a programului informatic si a serviciilor de comunicatii necesare cabinetelor de medicina de familie in vederea derularii programului.
4. Natura cheltuielilor:
 - a) bunuri si servicii, cheltuieli materiale, prestari de servicii cu caracter functional;
 - b) cheltuieli de capital - tehnica de calcul, programul informatic si servicii de comunicatii.
5. Cheltuieli in cadrul programului, pentru:
 - tiparirea taloanelor securizate necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice;
 - tiparirea scrisorii de informare a populatiei si a medicilor de familie;
 - servicii de expediere a taloanelor si a scrisorilor de informare;
 - tehnica de calcul asigurata/cabinet de medicina de familie;
 - achizitionarea programului informatic;
 - servicii de comunicatii.

CAPITOLUL IV

Responsabilitati in elaborarea, implementarea si monitorizarea programului

1. MSP:
 - 1.1. asigura, prin Directia generala buget si credite externe, cu avizul prealabil al Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate, finantarea programului potrivit bugetului aprobat, prin transfer catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, pe baza cererilor fundamentale ale CNAS pentru:
 - 1.1.1. activitati preliminare implementarii si derularii programului: tiparirea taloanelor securizate necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice a scrisorilor de informare a populatiei si a medicilor de familie;
 - 1.1.2. servicii de expediere a taloanelor necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice si a scrisorilor de informare a populatiei si a medicilor de familie;
 - 1.1.3. decontarea contravalorii serviciilor prestate in baza contractelor incheiate cu medicii de familie si cu furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru derularea programului, pe baza situatiilor prezentate de casele de asigurari de sanatate;
 - 1.2. asigura coordonarea derularii programului prin Agentia Nationala de Programe;
 - 1.3. asigura, prin autoritatile de sanatate publica si Societatea Nationala de Medicina Generala/Medicina de Familie, informarea si instruirea medicilor de familie aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate cu privire la modul de evaluare a factorilor de risc si la conditiile in care se deruleaza programul;
 - 1.4. asigura organizarea la nivel national a procedurii de achizitie pentru dotarea cabinetelor de medicina de familie cu tehnica de calcul, program informatic si servicii de comunicatii;

1.5. asigura, prin Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic in Domeniul Sanatatii, incheierea contractelor pentru furnizarea tehnicii de calcul, a programului informatic si instruirea medicilor de familie in utilizarea tehnicii de calcul si a programului informatic;

1.6. asigura, prin Institutul de Sanatate Publica, controlul calitatii datelor inregistrate si raportate de catre furnizorii de servicii medicale in cadrul programului, precum si realizarea riscogramei colective;

1.7. asigura, prin inspectia sanitara de stat, controlul calitatii serviciilor acordate in cadrul programului.

2. CNAS:

2.1. asigura tiparirea si securizarea taloanelor necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice si a scrisorilor de informare a populatiei si a medicilor de familie;

2.2. asigura expedierea taloanelor necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorul de servicii medicale paraclinice a scrisorilor de informare a populatiei si a medicilor de familie;

2.3. dispune masurile necesare in vederea distribuirii taloanelor securizate necesare populatiei pentru prezentarea la medicul de familie si la furnizorii de servicii medicale paraclinice, precum si a scrisorilor de informare catre populatie si catre medicii de familie aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;

2.4. elaboreaza modelul formularelor de raportare a activitatilor cuprinse in program, in vederea decontarii;

2.5. vireaza sumele neutilizate in cadrul programului la sfarsitul anului 2007 si, respectiv, la incheierea programului in contul MSP.

3. Casele de asigurari de sanatate:

3.1. incheie contracte pentru derularea programului, pana la data de 29 iunie 2007, numai cu furnizorii din asistenta medicala primara care se afla in relatie contractuala cu acestea pentru furnizarea serviciilor medicale in asistenta medicala primara, conform modelului prevazut in anexa nr. 7a) la prezentele norme metodologice, pe baza urmatoarelor documente:

3.1.1. cerere semnata si stampilata de reprezentantul legal al cabinetului;

3.1.2. autorizatia sanitara de functionare, cuprinzand autorizarea activitatii de recoltare a probelor biologice (daca este cazul);

3.1.3. programul de lucru al cabinetului pentru derularea programului;

3.2. deconteaza medicului de familie, in termen de 20 de zile calendaristice de la data prevazuta la pct. 4.5 si 4.8.2:

3.2.1. contravaloarea activitatilor desfasurate in cadrul programului, luand in considerare ca se pot acorda in medie consultatii la 3 pacienti pe ora;

3.2.2. suma de 0,5 lei pentru fiecare persoana pentru care au fost introduse datele de identificare in baza de date, care se regularizeaza trimestrial cu suma de 0,5 lei pentru fiecare persoana raportata ca evaluata in cadrul programului;

3.3. incheie contracte pentru derularea programului, conform modelului prevazut in anexa nr. 7b) la prezentele norme metodologice, pana la data de 29 iunie 2007, numai cu furnizorii de servicii medicale paraclinice cu care sunt in relatie contractuala pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice in ambulatoriu si care indeplinesc si conditiile prevazute in prezentul ordin, pe baza urmatoarelor documente:

3.3.1. cerere semnata si stampilata de reprezentantul legal al furnizorului;

3.3.2. dovada controlului extern de calitate/participarii la scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP:

a) copia contractului, in termen de valabilitate, incheiat pentru control extern de calitate/participare la scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP;

b) raportul de evaluare privind participarea la controlul extern de calitate/scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP;

c) certificat privind participarea la controlul extern de calitate/scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP, transmis casei de asigurari de sanatate in termen de 5 zile de la data emiterii acestuia;

3.3.3. declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice cu privire la indeplinirea conditiei prevazute la cap. V pct. 3.2, cu mentionarea in cuprinsul acesteia a tuturor cabinetelor cu care furnizorul de servicii medicale paraclinice a incheiat contracte

pentru recoltarea probelor biologice;

3.3.4. copia contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice in ambulatoriu pentru situatia prevazuta la pct. 3.4;

3.4. incheie contracte cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din alte judete, respectiv municipiul Bucuresti, care indeplinesc conditiile prevazute in prezentul ordin, daca in raza administrativ-teritoriala a casei de asigurari de sanatate nu exista furnizori care sa indeplineasca aceste conditii sau furnizorii din judetul respectiv nu au capacitatea de a acoperi necesarul de servicii pentru populatia judetului;

3.5. verifica, dupa primirea documentelor prevazute la pct. 4.5 si 5.3, urmatoarele:

3.5.1. concordanta CNP-urilor cuprinse in borderourile centralizatoare cu CNP-urile prevazute in taloanele securizate inaintate de catre furnizorii de servicii medicale;

3.5.2. concordanta investigatiilor paraclinice recomandate de catre medicul de familie pe versoul taloanelor pentru laborator si investigatiile paraclinice efectuate, pentru care laboratorul a emis factura in vederea decontarii;

3.6. deconteaza furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care sunt in relatii contractuale pentru derularea programului, in termen de maximum 20 de zile calendaristice de la data primirii documentelor prevazute la pct. 5.3, in limita sumei maxime de 50 lei pentru fiecare persoana, contravaloarea investigatiilor medicale paraclinice efectuate in perioada pentru care se face raportarea;

3.7. deconteaza furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care sunt in relatii contractuale pentru derularea programului contravaloarea investigatiilor paraclinice efectuate pacientilor, la recomandarea medicilor de familie, la tarifele prevazute in anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice;

3.8. raporteaza CNAS indicatorii fizici si de eficienta prevazuti in program, conform machetelor elaborate de CNAS;

3.9. efectueaza controlul furnizorilor de servicii medicale care au incheiat contracte pentru derularea programului, in conditiile stabilite de prezentul ordin si ale metodologiei elaborate in acest sens de MSP si CNAS;

3.10. comunica in scris CNAS disfunctionalitatile aparute pe parcursul derularii programului care nu pot fi rezolvate la nivel local;

3.11. transmite autoritatilor de sanatate publica, trimestrial, numarul si tipul serviciilor decontate in cadrul programului;

3.12. transmite cabinetelor de medicina de familie lista actualizata a laboratoarelor de analize medicale care sunt in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate in cadrul programului;

3.13. neprezentarea documentelor prevazute la pct. 4.5, 4.8.2 si 5.3 de catre furnizorii de servicii, in termenul prevazut de dispozitiile prezentului ordin, atrage prelungirea termenului de decontare pana la termenul urmat prezentarii documentelor;

3.14. prin persoana desemnata in cadrul unitatii judetene de implementare a programului participa la identificarea zonelor din mediul rural neacoperite in ceea ce priveste recoltarea probelor biologice si propun masuri pentru imbunatatirea accesului populatiei din mediul rural la investigatiile paraclinice (analize de laborator);

3.15. pun la dispozitia furnizorilor de servicii medicale paraclinice lista cabinetelor de medicina de familie din mediul rural, precum si adresele lor de corespondenta;

3.16. in situatia in care furnizorii de servicii paraclinice din judet nu au posibilitatea de a acoperi nevoia de servicii paraclinice pentru realizarea programului, afiseaza pe site-ul casei de asigurari de sanatate informatii cu privire la zonele din mediul rural neacoperite de furnizorii de servicii paraclinice din judetul respectiv, in vederea incheierii contractelor cu furnizorii din alte judete.

4. Medicii de familie au urmatoarele responsabilitati:

4.1. incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate pana la data de 29 iunie 2007, in vederea derularii programului; in caz contrar, nu beneficiaza de tehnica de calcul, programul informatic si serviciile de comunicatii achizitionate de catre MSP in vederea derularii programului, pe baza urmatoarelor documente:

4.1.1. cerere semnata si stampilata de reprezentantul legal al cabinetului;

4.1.2. autorizatia sanitara de functionare, cuprinzand autorizarea activitatii de recoltare a probelor biologice, dupa caz;

4.1.3. programul de lucru al cabinetului pentru derularea programului;

4.2. stabilesc un program de activitate corespunzator pentru derularea acestui program, in functie de numarul de persoane care urmeaza sa fie evaluate, luand in considerare recomandarea de a examina in

- medie 3 persoane pe ora, pentru asigurarea calitatii actului medical;
- 4.3. afiseaza la loc vizibil programul cabinetului, precum si lista persoanelor programate la examenul de evaluare pe luna in curs, programare stabilita de comun acord cu acestea;
- 4.4. recomanda investigatiile medicale paraclinice prevazute in prezentul ordin si in conditiile reglementate de acesta;
- 4.5. prezinta caselor de asigurari de sanatate, in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare pentru luna precedenta, urmatoarele documente, in vederea decontarii:
- 4.5.1. factura cuprinzand contravaloarea serviciilor desfasurate in cadrul programului;
- 4.5.2. talonul securizat pentru medic, semnat, parafat si stampilat pe verso, cu care persoana evaluata s-a prezentat la medicul de familie;
- 4.5.3. borderoul centralizator in format electronic si pe suport hartie, parafat, stampilat si certificat prin semnatura reprezentantului legal al cabinetului, cuprinzand lista CNP-urilor apartinand persoanelor evaluate in luna pentru care se face raportarea, precum si serviciile efectuate acestora;
- 4.6. consemneaza investigatiile paraclinice recomandate, precum si numarul acestora (in cifre si litere), semneaza, parafeaza si aplica stampila cabinetului de medicina de familie pe versoul talonului securizat;
- 4.7. raporteaza casei de asigurari de sanatate, la termenele stabilite, indicatorii prevazuti in program, potrivit dispozitiilor prezentului ordin;
- 4.8. intocmesc baza de date cuprinzand persoanele inscrise pe lista sa, precum si persoanele care nu sunt inscrise pe lista si care solicita efectuarea evaluarii starii de sanatate de catre medicul respectiv, in conformitate cu cerintele programului, pe care o transmit autoritatii de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti, inclusiv datele medicale rezultate din evaluare;
- 4.8.1. introduc datele de identificare ale persoanelor inscrise pe lista sa, in primul trimestru de derulare a programului. Raportarea numarului de persoane introduse in baza de date se face pe baza machetei stabilite de CNAS, anexa la contractul de furnizare de servicii medicale pentru derularea programului;
- 4.8.2. pentru primul trimestru de derulare a programului, prezinta caselor de asigurari de sanatate, in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare pentru luna precedenta, situatia lunara centralizatoare privind numarul de persoane pentru care au fost introduse datele de identificare in baza de date;
- 4.9. programeaza in vederea evaluarii starii de sanatate a populatiei toate persoanele inscrise pe lista sa, indiferent de statutul lor de asigurat, precum si pe cei neinscrisi pe lista sa care solicita efectuarea evaluarii starii de sanatate de catre medicul de familie la care se adreseaza, de comun acord cu acestea;
- 4.10. detin o baza de date corecta la incheierea programului, cuprinzand toate datele obtinute pe parcursul derularii programului, potrivit dispozitiilor prezentului ordin;
- 4.11. respecta legislatia privind prelucrarea datelor cu caracter personal si instructiunile de utilizare a programului informatic pus la dispozitie de MSP;
- 4.12. incheie contracte de comodat cu autoritatea de sanatate publica pentru tehnica de calcul si programul informatic pus la dispozitie de MSP, conform modelului prevazut in anexa nr. 8 la prezentele norme metodologice, si respecta prevederile acestuia;
- 4.13. asigura evaluarea starii de sanatate la domiciliul bolnavilor netransportabili, precum si a persoanelor institutionalizate, pe durata derularii programului;
- 4.14. incheie contracte pentru recoltarea probelor biologice cu furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize de laborator, care au contracte incheiate cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului, daca indeplinesc urmatoarele conditii:
- a) cabinetele medicale respective, unde au loc prelevari de probe biologice in vederea efectuarii investigatiilor medicale paraclinice in cadrul programului, au delimitat un spatiu destinat acestui gen de activitate;
- b) spatiul destinat acestui gen de activitate este dotat cu canapea sau scaun cu spatar extensibil, cu accesorii pentru sustinerea antebratului, dulap pentru instrumentar steril, masuta pentru pregatirea prelevarii probei, masuta pentru depozitarea temporara a probelor prelevate;
- c) asigurarea lantului de frig, potrivit dispozitiilor legale.
- In situatia in care cabinetele medicilor de familie nu indeplinesc aceste conditii, vor afisa la loc vizibil lista furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize de laborator, care au contracte incheiate cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului (denumire, adresa, numar de telefon);
- 4.15. pana la distribuirea tehnicii de calcul si a programului informatic, inregistreaza datele privind evaluarea persoanelor, dupa cum urmeaza:
- a) in aplicatia pusa la dispozitie de MSP, in situatia in care exista un calculator in dotarea cabinetului

respectiv;

b) pe suport hartie, pe formularele puse la dispozitie gratuit in cadrul programului, in cazul in care nu exista un calculator in dotarea cabinetului respectiv.

5. Furnizorii de servicii medicale paraclinice au urmatoarele responsabilitati:

5.1. incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate in vederea derularii programului, pe baza urmatoarelor documente:

5.1.1. cerere semnata si stampilata de reprezentantul legal al furnizorului;

5.1.2. dovada controlului extern de calitate/participarii la scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP:

a) copia contractului, in termen de valabilitate, incheiat pentru control extern de calitate/participare la scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP;

b) raportul de evaluare privind participarea la controlul extern de calitate/scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP;

c) certificat privind participarea la controlul extern de calitate/scheme de intercomparare cu administratori notificati de MSP, transmis casei de asigurari de sanatate in termen de 5 zile de la data emiterii acestuia;

5.1.3. declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice cu privire la indeplinirea conditiei prevazute la cap. V pct. 3.2, cu mentionarea in cuprinsul acesteia a tuturor cabinetelor cu care furnizorul de servicii medicale paraclinice a incheiat contracte pentru recoltarea probelor biologice;

5.2. indeplinesc pe toata perioada de valabilitate a contractului conditiile prevazute la cap. V pct. 3;

5.3. prezinta caselor de asigurari de sanatate, in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare pentru luna precedenta, urmatoarele documente necesare in vederea decontarii:

5.3.1. factura cuprinzand contravaloarea investigatiilor paraclinice efectuate in cadrul programului;

5.3.2. borderoul centralizator, atat in format electronic, cat si pe suport hartie, stampilat si certificat prin semnatura reprezentantului legal, cuprinzand lista CNP-urilor apartinand persoanelor evaluate in luna pentru care se face raportarea, precum si serviciile efectuate acestora;

5.3.3. pentru fiecare CNP raportat transmit taloanele securizate pentru investigatii medicale paraclinice apartinand persoanelor examinate, avand pe versoul acestora, obligatoriu, investigatiile medicale paraclinice recomandate, semnatura si parafa medicului care le-a recomandat, precum si stampila cabinetului de medicina de familie respectiv;

5.4. efectueaza toate investigatiile paraclinice recomandate de catre medicul de familie pe versoul talonului securizat;

5.5. intocmesc evidente distincte pentru investigatiile paraclinice efectuate in cadrul programului;

5.6. transmit medicului de familie care a recomandat investigatiile medicale paraclinice rezultatele acestora, in termen de maximum 48 de ore, in formatul prevazut de reglementarile legale in vigoare, pe suport hartie, semnat si parafat de medicul de laborator;

5.7. respecta legislatia privind prelucrarea datelor cu caracter personal;

5.8. incheie contracte pentru recoltarea probelor biologice cu medicii de familie care indeplinesc conditiile legale pentru aceasta activitate;

5.9. asigura transportul in conditii de siguranta si prelucrarea probelor biologice recoltate la nivelul cabinetelor de medicina de familie in maximum 4 ore de la momentul recoltarii;

5.10. asigura prelevarea probelor biologice la domiciliul bolnavilor netransportabili, precum si al persoanelor institutionalizate, pe durata derularii programului;

5.11. recolteaza probe biologice pe sisteme de unica folosinta;

5.12. raporteaza casei de asigurari de sanatate, la termenele stabilite, indicatorii prevazuti in program, potrivit dispozitiilor prezentului ordin.

6. Autoritatile de sanatate publica:

6.1. asigura, inclusiv prin asistentii comunitari angajati, informarea si mobilizarea populatiei in vederea prezentarii acesteia la cabinetele de medicina de familie pentru efectuarea examenului de evaluare a starii de sanatate in cadrul programului;

6.2. acorda in mod gratuit autorizatia sanitara de functionare a cabinetelor de medicina de familie care indeplinesc conditiile legale, pentru activitatea de recoltare a probelor biologice, pe durata programului, pe baza declaratiei pe propria raspundere a reprezentantului legal al acesteia;

6.3. incheie contracte de comodat cu medicii de familie pentru tehnica de calcul si sistemul informatic pus la dispozitie de MSP, conform modelului prevazut in anexa nr. 8 la prezentele norme

metodologice;

6.4. asigura accesul populatiei la investigatii paraclinice - analize de laborator, cu prioritate pentru mediul rural;

6.5. acorda furnizorilor de servicii paraclinice care indeplinesc conditiile legale, in mod gratuit, autorizarea activitatii de transport in conditii de siguranta al probelor biologice recoltate in spatii autorizate exterioare laboratorului, pe durata programului, pe baza declaratiei pe propria raspundere a reprezentantului legal al acesteia;

6.6. urmaresc modul de realizare a programarii pacientilor la nivelul cabinetelor de medicina de familie;

6.7. asigura accesul populatiei la serviciile acordate in cadrul programului;

6.8. controleaza modul in care se realizeaza activitatea de recoltare a probelor biologice la nivelul cabinetelor de medicina de familie care au autorizata aceasta activitate, precum si respectarea conditiilor de autorizare de catre furnizorii de servicii medicale pe toata perioada de derulare a programului;

6.9. controleaza modul in care se realizeaza transportul in siguranta al probelor biologice de catre furnizorii de servicii medicale paraclinice care au autorizata aceasta activitate, precum si respectarea conditiilor de autorizare de catre acestia pe toata perioada de derulare a programului;

6.10. asigura monitorizarea si evaluarea programului la nivel judetean, inclusiv participa la controlul derularii si raportarii indicatorilor prevazuti in program;

6.11. prin persoana desemnata in cadrul unitatii judetene de implementare a programului, participa la identificarea zonelor din mediul rural neacoperite in ceea ce priveste recoltarea probelor biologice si propun masuri pentru imbunatatirea accesului populatiei din mediul rural la investigatiile paraclinice (analize de laborator).

7. Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic in Domeniul Sanatatii:

7.1. incheie contractul pentru furnizarea tehnicii de calcul si a programului informatic cu firma adjudecata in urma licitatiei si urmareste respectarea obligatiilor contractuale cu privire la instruirea medicilor de familie in utilizarea tehnicii de calcul si a programului informatic de catre firma adjudecata in urma licitatiei;

7.2. asigura centralizarea bazei de date referitoare la evaluarea starii de sanatate a populatiei, validarea si prelucrarea datelor colectate.

8. Institutul de Sanatate Publica Bucuresti:

8.1. asigura realizarea riscogramei colective si stabilirea structurii morbiditatii generale si specifice, pe grupe de varsta, dinamica si tendintele acesteia, pe baza datelor obtinute in urma evaluarii starii de sanatate a populatiei in cadrul programului;

8.2. asigura controlul calitatii datelor inregistrate si raportate de catre furnizorii de servicii medicale in cadrul programului.

CAPITOLUL V

Derularea programului

1. Furnizorii de servicii medicale din asistenta medicala primara, precum si furnizorii de servicii medicale paraclinice incheie contracte cu casele de asigurari de sanatate in vederea derularii programului.

Termenul de valabilitate a contractelor incheiate este pana la 31 decembrie 2007, cu obligativitatea prelungirii acestora prin acte aditionale, pana la finalizarea programului, respectiv 30 septembrie 2008, cu conditia ca furnizorii de servicii medicale sa se afle in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate pentru serviciile medicale acordate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate. Furnizorii de servicii medicale din asistenta medicala primara si furnizorii de servicii medicale paraclinice nou-intrati in contract cu casele de asigurari de sanatate pentru furnizare de servicii medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pot incheia contract pentru derularea prezentului program pe perioada de derulare a acestuia.

2. Pot incheia contracte cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului numai medicii de familie care au liste de asigurati si se afla in relatie contractuala cu acestea pentru furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala primara.

3. Pot incheia contracte pentru derularea prezentului program numai furnizorii de servicii medicale

paraclinice care, pe langa conditiile obligatorii prevazute in Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si in normele metodologice de aplicare a acestuia, indeplinesc cumulativ si urmatoarele conditii:

3.1. participarea la control extern de calitate/scheme de intercomparare a laboratoarelor de analize medicale desfasurate de catre administratori notificati in acest sens de catre MSP, pentru toate investigatiile paraclinice prevazute in prezentul ordin, de cel putin 4 ori pe an, dovedita cu certificat de participare in termen de valabilitate, precum si cu raportul de evaluare emis de producatorul/administratorul schemei de intercomparare la care participa furnizorul;

3.2. asigurarea accesului populatiei din mediul rural la investigatiile paraclinice (analize de laborator) recomandate de catre medicul de familie in cadrul programului (cu exceptia municipiului Bucuresti), prin indeplinirea urmatoarelor conditii:

3.2.1. laboratorul de analize medicale are incheiat contract cu cabinete medicale de medicina de familie autorizate in conditiile legii, in vederea recoltarii probelor biologice in cadrul acestuia;

3.2.2. organizarea transportului in siguranta al probelor recoltate in maximum 4 ore la laboratorul unde acestea vor fi prelucrate (containere speciale cu pereti impermeabili, cu posibilitate de inchidere, usor transportabile, din materiale care sa permita decontaminarea, curatarea si dezinfectia lor), pentru a evita contaminarea persoanei care transporta probele si/sau a mediului si autorizarea acestei activitati de catre autoritatile de sanatate publica.

4. Programarea populatiei in vederea evaluarii starii de sanatate se face de medic, in mai multe etape, dupa cum urmeaza:

a) Etapa I: in perioada 1 iulie 2007 - 30 septembrie 2007 - aceasta cuprinde urmatoarele categorii de persoane:

- persoanele neasigurate inscrise pe lista medicului sau care au optat sa fie evaluate de catre acesta, a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 iulie - 30 septembrie;

- persoanele asigurate carora medicul nu le-a efectuat pana la data de 1 iulie 2007 controlul medical la care au dreptul in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 iulie - 30 septembrie.

b) Etapa a II-a: in perioada 1 octombrie 2007 - 31 decembrie 2007 - aceasta cuprinde urmatoarele categorii de persoane:

- persoanele neasigurate inscrise pe lista medicului sau care au optat sa fie evaluate de catre acesta, a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 octombrie - 31 decembrie;

- persoanele asigurate carora medicul nu le-a efectuat pana la data de 1 octombrie 2007 controlul medical la care au dreptul in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 octombrie - 31 decembrie.

c) Etapa a III-a: in perioada 1 ianuarie 2008 - 31 martie 2008 - aceasta cuprinde urmatoarele categorii de persoane:

- persoanele neasigurate inscrise pe lista medicului sau care au optat sa fie evaluate de catre acesta, a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 ianuarie - 31 martie;

- persoanele asigurate a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 ianuarie - 31 martie si pentru care medicul de familie nu va efectua in anul 2008 controlul medical la care au dreptul in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

d) Etapa a IV-a: in perioada 1 aprilie 2008 - 30 iunie 2008 - aceasta cuprinde urmatoarele categorii de persoane:

- persoanele neasigurate inscrise pe lista medicului sau care au optat sa fie evaluate de catre acesta, a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 aprilie - 30 iunie;

- persoanele asigurate a caror data de nastere este cuprinsa in perioada 1 aprilie - 30 iunie si pentru care medicul de familie nu va efectua in anul 2008 controlul medical la care au dreptul in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

e) Etapa a V-a: in perioada 1 iulie 2008 - 30 septembrie 2008 - aceasta cuprinde urmatoarele categorii de persoane:

- persoanele neasigurate care, din motive intemeiate, nu au fost programate si evaluate in cadrul etapelor anterioare si care au optat sa fie evaluate de medicul de familie la care s-au prezentat;

- persoanele asigurate care, din motive intemeiate si neimputabile lor, nu au fost programate si evaluate in cadrul etapelor anterioare si pentru care medicul de familie nu va efectua in anul 2008 controlul medical la care au dreptul in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

5. Modul de efectuare a examenului medical de evaluare a starii de sanatate

5.1. Personalul care asigura examinarea este format din:

5.1.1. medicul de familie aflat in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;

5.1.2. asistentele medicale incadrate la cabinetul medical de medicina de familie; acestea efectueaza masuratorile somatometrice si determinarile fiziometrice, precum si alte activitati, la recomandarea medicului de familie.

5.2. Persoanele asigurate care au fost depistate cu probleme de sanatate ce nu pot fi rezolvate de medicul de familie examinator vor fi trimise de catre acesta, cu bilet de trimitere, la cabinetele de specialitate pentru precizarea diagnosticului si a atitudinii terapeutice.

5.3. Continutul examenilor medicale de evaluare a starii de sanatate se refera la:

5.3.1. efectuarea anamnezei, cu accent pe: date fiziologice referitoare la pubertate, boli care au aparut in intervalul dintre ultima examinare medicala de bilant si data la care se efectueaza evaluarea starii de sanatate potrivit dispozitiilor prezentului ordin, deficiente senzoriale, de limbaj, de dezvoltare mintala, date sociofamiliale, antecedentele heredocolaterale, potentiali factori de risc si alte date pe care medicul le considera necesare;

5.3.2. efectuarea unui examen clinic pe aparate si sisteme complet, cu consemnarea detaliata in fisa pacientului a tuturor modificarilor patologice constatate;

5.3.3. depistarea afectiunilor cardiovasculare, cerebrovasculare, precum si a oricaror alte afectiuni cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei.

5.4. Datele obtinute in urma evaluarii starii de sanatate se vor consemna in planul individual de supraveghere prevazut in anexa nr. 5 la prezentele norme metodologice.

6. Investigatiile medicale paraclinice, precum si categoriile de persoane carora le sunt recomandate sunt prevazute in anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice.

7. Investigatiile paraclinice care pot fi efectuate in cadrul programului sunt stabilite de catre medicul de familie in urma examenului clinic, in conditiile prezentului ordin.

8. Sunt exceptate de la efectuarea investigatiilor medicale paraclinice urmatoarele categorii de persoane:

8.1. persoanele care in ultimele 30 de zile au efectuat investigatiile paraclinice mentionate in anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice, in laboratoare care indeplinesc conditiile stabilite de prezentul ordin;

8.2. bolnavii cronici cunoscuti si dispensarizati de catre medicul de familie care in ultimele 90 de zile au efectuat investigatiile paraclinice mentionate in anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice, in laboratoare care indeplinesc conditiile stabilite de prezentul ordin.

8.3. Pentru persoanele prevazute la pct. 8.1 si 8.2 medicii de familie completeaza baza de date aferenta programului cu datele specifice persoanelor prevazute la aceste puncte.

9. Persoanele care in urma examenilor medicale au fost depistate cu boli sau deficiente sunt luate in evidenta si sunt dispensarizate de medicul de familie impreuna cu specialistii din unitatile de asistenta medicala ambulatorie de specialitate, in vederea recuperarii tulburarilor survenite in starea de sanatate. Persoanele neasigurate care in urma examenilor au fost depistate cu boli sau deficiente pot beneficia de asistenta medicala in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate daca fac dovada calitatii de asigurat sau pot beneficia de asistenta medicala in afara sistemului de asigurari sociale de sanatate.

10. In situatia in care se constata nerespectarea obligatiilor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale din asistenta medicala primara casele de asigurari de sanatate au obligatia de a retine din contravaloarea activitatilor realizate si raportate in luna in care se aplica retinerea respectiva, dupa caz, 10%, 15% sau 20% din suma reprezentand contravaloarea activitatilor desfasurate in luna in care s-a savarsit abaterea.

Retinerile se aplica dupa cum urmeaza:

a) la prima constatare - 10%;

b) la a doua constatare - 15%;

c) la a treia constatare - 20%.

11. In situatia in care se constata nerespectarea obligatiilor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale paraclinice, casele de asigurari de sanatate aplica prevederile pct. 10, inclusiv rezilierea contractului.

12. Situatiile mentionate la pct. 10 si 11 vor fi aduse la cunostinta MSP si a CNAS de catre casele de asigurari de sanatate, in termen de maximum doua zile lucratoare de la data constatarii.

13. In situatia in care se constata nerespectarea obligatiilor contractuale dupa rezilierea contractului sau dupa incetarea acestuia, sumele incasate necuvenit vor fi recuperate de casele de asigurari de sanatate

conform dispozitiilor legale in vigoare.

14. Sumele retinute ca urmare a aplicarii prevederilor mentionate la pct. 10, 11 si 13 reintregesc prevederile bugetare prevazute in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

15. Sumele neutilizate in cadrul programului se vireaza MSP la sfarsitul anului 2007 si, respectiv, la incheierea programului si reintregesc bugetul MSP cu aceasta destinatie.

CAPITOLUL VI

Raportarea indicatorilor

1. Indicatorii fizici si de eficienta prevazuti in cadrul programului se raporteaza caselor de asigurari de sanatate.

2. Medicii de familie raporteaza caselor de asigurari de sanatate, lunar, in primele 10 zile calendaristice ale lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea, indicatorii fizici si trimestrial si anual indicatorii de eficienta, utilizand programul informatic asigurat de MSP, conform machetelor elaborate de CNAS.

Pana la instalarea programului informatic, indicatorii specifici programului se raporteaza in format electronic si pe suport hartie, utilizandu-se aplicatia pusa la dispozitie de MSP.

3. Dupa centralizare, casele de asigurari de sanatate transmit CNAS indicatorii fizici si de eficienta realizati, pana la data de 20 a lunii urmatoare perioadei pentru care se face raportarea.

4. CNAS centralizeaza indicatorii fizici si de eficienta raportati de casele de asigurari de sanatate pe care ii inainteaza Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate, trimestrial, in vederea stabilirii indicatorilor de rezultate de catre aceasta.

5. Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate:

- a) analizeaza indicatorii fizici si de eficienta transmisi de CNAS;
- b) stabileste indicatorii de rezultat pe baza indicatorilor fizici si de eficienta transmisi de CNAS;
- c) intocmeste un raport trimestrial pe care il aduce la cunostinta conducerii MSP;
- d) propune masuri de imbunatatire a programului.

CAPITOLUL VII

Controlul modului de organizare, derulare, monitorizare si raportare a indicatorilor prevazuti in program

1. Controlul furnizorilor de servicii medicale in contract cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului va fi efectuat trimestrial si ori de cate ori este nevoie de catre casele de asigurari de sanatate, autoritatile de sanatate publica, precum si de catre Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate, prin sondaj.

2. Controlul prevazut la pct. 1 se desfasoara conform unei metodologii elaborate de MSP si CNAS si va urmari, in principal, urmatoarele:

- a) respectarea de catre furnizori a responsabilitatilor ce le revin in cadrul programului;
- b) realizarea indicatorilor specifici, fizici si de eficienta, prevazuti in program;
- c) concordanta intre indicatorii raportati si evidentele primare ale furnizorilor;
- d) identificarea eventualelor disfunctionalitati in derularea programului.

3. Ca urmare a controalelor efectuate se vor lua masurile legale ce se impun. In cazul in care casele de asigurari de sanatate si autoritatile de sanatate publica identifica probleme ce nu pot fi solutionate la nivel local, acestea vor fi transmise institutiilor superioare ierarhic. Problemele care nu pot fi solutionate la nivel local se solutioneaza, dupa caz, de CNAS si MSP, potrivit competentelor atribuite de lege.

CAPITOLUL VIII

Monitorizarea si evaluarea programului

1. Evaluarea si monitorizarea la nivel local a programului se realizeaza de unitatea judeteana de implementare a programului.

2. Monitorizarea derularii programului se realizeaza lunar si, dupa caz, ori de cate ori este nevoie si cuprinde in principal:

- a) analiza indeplinirii activitatilor propuse de partile implicate in program;

- b) modul de indeplinire a responsabilitatilor in cadrul programului;
- c) identificarea, analiza si solutionarea, in limitele competentei, a problemelor aparute in cadrul programului;
- d) propunerea unor masuri de imbunatatire pe parcursul derularii programului, pe care le inainteaza Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate;
- e) intocmirea unui raport lunar de monitorizare pe care il transmite Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate.

3. Evaluarea se realizeaza de catre o echipa formata din reprezentanti ai:

- a) **Ministerului Sanatatii Publice** - Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate;
- b) Institutului de Sanatate Publica;
- c) Comisiei de medicina de familie a **Ministerului Sanatatii Publice**;
- d) Centrului National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic in Domeniul Sanatatii.

4. Indicatori de evaluare:

4.1. indicatori fizici - se raporteaza lunar;

4.1.1. indicatori fizici raportati de cabinetele de medicina de familie:

- a) numarul de persoane pentru care s-au introdus datele de identificare in baza de date;
- b) numarul de persoane evaluate, din care:
 - numarul de persoane asigurate;
 - numarul de persoane neasigurate;
 - numarul de persoane cu risc de boala depistate, pe tipuri de risc;
 - numarul de persoane nou-depistate cu afectiuni in urma evaluarii starii de sanatate, confirmate prin examene de specialitate, dupa caz;

c) numarul de persoane carora le-au fost recomandate investigatii paraclinice;

d) numarul de investigatii paraclinice recomandate de catre medicul de familie, total si pe tipuri;

4.1.2. indicatori fizici raportati de furnizorii de servicii paraclinice:

- a) numarul de persoane care au efectuat investigatiile paraclinice recomandate;
 - b) numarul de investigatii paraclinice efectuate (total si pe tipuri);
 - c) numarul de cabinete de medicina de familie din mediul rural cu care a incheiat contract pentru activitatea de recoltare de probe biologice;
 - d) numarul de persoane pentru care s-au recoltat probele biologice la nivelul cabinetelor de medicina de familie din mediul rural;
- 4.1.3. indicatori fizici raportati de casele de asigurari de sanatate:
- a) numarul de persoane pentru care s-au introdus datele de identificare in baza de date;
 - b) numarul de persoane evaluate, din care:
 - numarul de persoane asigurate;
 - numarul de persoane neasigurate;
 - numarul de persoane cu risc de boala depistate, pe tipuri de risc;
 - numarul de persoane nou-depistate cu afectiuni, in urma evaluarii starii de sanatate, confirmate prin examene de specialitate, dupa caz;
 - c) numarul total de cabinete de medicina de familie care deruleaza programul;
 - d) numarul furnizorilor de servicii paraclinice care deruleaza programul;
 - e) numarul de cabinete de medicina de familie din mediul rural care deruleaza programul, din care:
 - numarul de cabinete care au incheiat contract pentru activitatea de recoltare de probe biologice;
 - f) numarul de persoane carora le-au fost recomandate investigatii paraclinice de catre medicii de familie;

g) numarul de persoane care au efectuat investigatiile paraclinice recomandate;

h) numarul de investigatii paraclinice recomandate de catre medicul de familie, total si pe tipuri;

i) numarul de investigatii paraclinice efectuate (total si pe tipuri);

4.2. indicatori de eficienta: anual si trimestrial:

a) cost/persoana evaluata clinic = 15,0 RON;

b) cost/persoana pentru care s-au introdus datele de identificare in baza de date = 0,5 RON;

c) cost/persoana evaluata introdusa in baza de date = 0,5 RON;

d) cost maxim/persoana investigata paraclinic = 50,0 RON;

e) cost mediu realizat/persoana investigata paraclinic (in limita costului maxim prevazut de dispozitiile prezentului ordin);

4.3. indicatori de rezultate - anual:

- a) evaluarea morbiditatii generale si specifice (prevalenta si incidenta) prin bolile cronice cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei, pe grupe de varsta, dinamica si tendintele acesteia de catre Institutul de Sanatate Publica Bucuresti si Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic in Domeniul Sanatatii, ca urmare a centralizarii si prelucrarii, la nivel national, a datelor obtinute in urma evaluarii starii de sanatate a populatiei in cadrul programului;
- b) ponderea populatiei evaluate din total populatie;
- c) evaluarea rezultatelor pe baza informatiilor cuprinse in riscogramele individuale;
- d) realizarea riscogramei colective.

CAPITOLUL IX

Dispozitii finale

1. Ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie pot elabora prevederi specifice in scopul aplicarii programului, in functie de specificul activitatilor proprii, cu avizul MSP si CNAS.
2. In situatia in care exista neconcordante intre datele de identificare inscrise in talon si actul de identitate al persoanei care se prezinta la medicul de familie, se procedeaza dupa cum urmeaza:
 - a) daca CNP-ul in scris in cele doua documente este identic, talonul este considerat valabil si persoana poate beneficia de serviciile prevazute in program;
 - b) daca CPN-ul in scris in cele doua documente nu este identic, persoana care se adreseaza medicului de familie nu poate beneficia de serviciile prevazute in program, iar medicul de familie retine talonul pentru a fi predat casei judetene de asigurari de sanatate. Situatiile respective sunt analizate de unitatea judeteana de implementare a programului.
3. In cazul in care nu exista concordanta intre datele de identitate ale unor persoane si adresa de corespondenta, Compania Nationala Posta Romana are obligatia de a transmite caselor de asigurari de sanatate lista cuprinzand persoanele aflate in aceasta situatie, precum si plicul cuprinzand scrisoarea catre populatie si taloanele pentru medic si laboratorul de analize medicale, la solicitarea acestora.
4. Persoanele depistate in cadrul programului cu risc cardiovascular, oncologic sau cu risc pentru alte afectiuni cu impact major asupra starii de sanatate beneficiaza de investigatii suplimentare in scopul stabilirii diagnosticului, conform unei metodologii elaborate de MSP si CNAS.
5. Institutiile si furnizorii de servicii medicale implicati in derularea programului au obligatia de a respecta prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date (securizarea bazei de date la nivelul cabinetului de medicina de familie si a furnizorului de servicii medicale paraclinice, precum si transmiterea in conditii de siguranta a datelor de la furnizorii de servicii medicale in vederea prelucrarii acestora privind starea de sanatate, de catre institutiile autorizate in acest sens).

ANEXA Nr. 1
la normele metodologice

GUVERNUL ROMANIEI | GUVERNUL ROMANIEI |
MINISTERUL SANATATII PUBLICE | MINISTERUL SANATATII PUBLICE|
| |
PROGRAMUL DE EVALUARE A STARII DE | PROGRAMUL DE EVALUARE A STARII
DE |
SANATATE A POPULATIEI | SANATATE A POPULATIEI|
| |
POP-MOLDOVAN DIONISIE-FRANCISC*		POP-MOLDOVAN DIONISIE-FRANCISC*	
BRUTUS-CRISTOFOR-AUGUSTIN		BRUTUS-CRISTOFOR-AUGUSTIN	
Adresa: Str. Florin Popescu -		Adresa: Str. Florin Popescu -	
Campion Olimpic Sydnei 2000		Campion Olimpic Sydnei 2000	
Nr. 143 - 145		Nr. 143 - 145	
A. BLINTERNAT LICEU, F32, 408,		A. BLINTERNAT LICEU, F32, 408,	
127 Sat Victor Vlad Delamarina -		127 Sat Victor Vlad Delamarina -	
Com. Victor Vlad Delamarina,		Com. Victor Vlad Delamarina,	
SPATIU REZERVAT POSTA ROMANA		SPATIU REZERVAT POSTA ROMANA	
Seria: XXX Nr. 0000000		Seria: XXX Nr. 0000000	
TALON LABORATOR ANALIZE	TALON MEDIC		
C.N.P.: 1890506590925	C.N.P.: 1890506590925		

2728 | V | 221 | V | 2728 |
| | ^ | | | ^ | |

NEGRU PERSONALIZARE |
|

Caracteristici tehnice

a) caracteristici ale hartiei:

- hartie offset;
- gramaj 80 gr/mp, cu o abatere de +/-4%;
- culoare alba;
- securizata impotriva falsificarii sau contrafacerii;

b) caracteristici de tiparire:

- taloane personalizate (nume, prenume, CNP, adresa), inseriate, cu perforare transversal la mijloc;
- tipar 4+0;
- dimensiunea unui talon este de 21 cm x 10,16 cm;
- aplicare de folie holografica de securizare pe ambele capete ale talonului.

Stimata doamna/Stimate domn,

Sanatatea dumneavoastra este cea mai importanta!

Acesta este fundamentul reformei initiate de **Ministerul Sanatatii Publice** care cauta cele mai bune solutii pentru a construi un sistem sanitar aproape de pacient. De aceea, este necesar sa stim exact care este starea de sanatate a populatiei. In acest scop am lansat Programul de evaluare a starii de sanatate a tuturor cetatenilor Romaniei. Programul este GRATUIT pentru oricare cetatean, indiferent ca este asigurat sau nu, indiferent ca este sau nu in scris pe lista unui medic de familie.

In cadrul acestui program veti beneficia GRATUIT de o consultatie la medicul de familie si, in functie de rezultatul consultatiei, de un set de analize pentru depistarea unor eventuale afectiuni cardiace, hepatice, renale, diabet etc. Plata consultatiei si a setului de analize de laborator este suportata integral din bugetul **Ministerului Sanatatii Publice**. In situatia in care medicul de familie decide, pe baza rezultatului analizelor, ca exista o suspiciune de boala, acesta va recomanda consultul la un medic specialist, daca faceti dovada calitatii de asigurat.

In functie de rezultatul examenului clinic efectuat, medicul dumneavoastra de familie va decide setul de analize de laborator pe care le veti efectua.

Pentru a beneficia de serviciile cuprinse in acest program va rugam sa luati legatura cu medicul de familie (telefonic sau la sediul cabinetului), INCEPAND CU 1 IULIE 2007, in luna in care v-ati nascut, pentru a fi programat in vederea efectuarii consultatiei de evaluare a starii de sanatate.

Programul se va desfasura pana in septembrie 2008. Daca din motive obiective nu v-ati prezentat la medic in luna in care v-ati nascut, solicitati reprogramarea.

Atasat acestei scrisori ati primit doua taloane. Talonul pe care scrie "Medic" il veti preda medicului dumneavoastra de familie in momentul prezentarii la consultatie. Talonul inscriptionat "Laborator de analize" il veti folosi la oricare dintre laboratoarele care deruleaza programul, pentru efectuarea analizelor recomandate de medic si inscrise pe spatele talonului.

In momentul in care va prezentati pentru efectuarea analizelor, va rugam sa respectati urmatoarele recomandari:

- sa nu mancati in dimineata respectiva;
- sa nu aveti sau sa fi avut in ultima luna: gripa, raceala sau alte afectiuni febrile;
- sa nu consumati la ultima masa din ziua precedenta recoltarii alimente grase si dulciuri.

In cazul in care nu aveti medic de familie sau nu sunteti asigurat, va puteti adresa oricarui medic de familie, care va va inregistra pe liste separate si va va programa la consultatie.

Pentru orice lamuriri suplimentare contactati medicul dumneavoastra de familie.

Stimata doamna/Stimate domn, va rog sa nu ratati sansa care va poate prelungi viata.

Demersul **Ministerului Sanatatii Publice** este in interesul dumneavoastra si va invit sa participati la cladirea unei societati sanatoase, formata din oameni sanatosi.

Gheorghe Eugen Nicolaescu,
ministrul sanatatii publice

NOTA:

Acest program este finantat de **Ministerul Sanatatii Publice**, pentru toti cetatenii Romaniei, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii si ordinului ministrului sanatatii publice.

Autoritatea Nationala de Supraveghere a Prelucrarii Datelor cu Caracter Personal a autorizat **Ministerul Sanatatii Publice** sa prelucreze datele dumneavoastra personale (nume, prenume, domiciliu, CNP), in scopul realizarii acestui program, conform art. 2 alin. (2) din Legea nr. 677/2001. Datele dumneavoastra nu vor fi dezvaluite decat partenerilor implicati in acest program (Compania Nationala Posta Romana, Compania Nationala "Imprimeria Nationala" - S.A. si medicul dumneavoastra de familie). Potrivit Legii nr. 677/2001, aveti dreptul de acces si de interventie asupra

datelor, de opozitie, ce poate fi exercitat printr-o scrisoare semnata si datata, adresata **Ministerului Sanatatii Publice**.

ANEXA Nr. 3 la normele metodologice

Stimata doamna doctor/Stimate domnule doctor,

Incepand cu data de 1 iulie 2007 va incepe derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara.

Va revine o foarte mare responsabilitate in cadrul acestui program si reusita lui depinde, in cea mai mare parte, de seriozitatea si temeinicia muncii dumneavoastra in cadrul programului.

Cu totii ne dorim ca acest program sa se deruleze in cele mai bune conditii, in folosul cetatenilor Romaniei, deci si al dumneavoastra, in egala masura.

Din acest motiv, apreciem ca sunt necesare si binevenite cateva recomandari cu privire la modul in care se va derula Programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara.

In acest sens, va rugam sa incheiati contractul cu casa de asigurari de sanatate in termen de maximum 30 de zile de la intrarea in vigoare a prezentului ordin, in vederea derularii programului.

Pentru desfasurarea in bune conditii a acestui program, va rugam sa va stabiliti un program de activitate corespunzator, in asa fel incat sa asigurati calitatea serviciilor furnizate in cadrul programului, avand in vedere recomandarea de a programa, in medie, cate 3 pacienti pe ora pentru efectuarea evaluarii starii de sanatate.

Pentru a asigura accesul populatiei din mediul rural la investigatiile paraclinice (analize de laborator), va rugam sa manifestati disponibilitate pentru asigurarea in cadrul cabinetului dumneavoastra a conditiilor necesare in vederea recoltarii probelor biologice persoanelor examinate de dumneavoastra si sa incheiati contracte pentru aceasta activitate cu laboratoarele care deruleaza programul si care va solicita in acest sens.

In situatia in care nu indepliniti aceste conditii, veti afisa la loc vizibil lista furnizorilor de servicii medicale paraclinice (analize de laborator), care au contracte incheiate cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului (denumire, adresa, numar de telefon).

De asemenea, in situatia in care, desi aveti dotarea necesara, nu aveti autorizata de catre autoritatea de sanatate publica activitatea de recoltare de probe biologice in cadrul cabinetului dumneavoastra, va rugam sa faceti demersurile necesare in acest sens in cel mai scurt timp posibil.

Pentru a asigura realizarea tuturor activitatilor in cadrul programului in conditii optime, este necesar si obligatoriu sa efectuati programarea populatiei in vederea evaluarii starii de sanatate.

In vederea realizarii acesteia, va rugam sa luati in considerare criteriile prevazute in actele normative pe care le primiti alaturat.

Va rugam sa acordati atentie maxima acestei programari pentru a nu crea disfunctionalitati in derularea programului si o supraaglomerare nejustificata la cabinetul dumneavoastra, care sa nemultimeasca populatia.

Recomandarea investigatiilor paraclinice (analize de laborator) o veti face diferentiat, numai in urma efectuării examenului clinic de evaluare a starii de sanatate, in functie de rezultatele acestuia, precum si in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

Pentru a evita obtinerea unor rezultate denaturate ale analizelor de laborator pe care le prescrieti persoanelor examinate clinic, va rugam sa le indicati acestora respectarea urmatoarelor recomandari atunci cand se prezinta la laborator sau la cabinetul dumneavoastra in vederea recoltarii probelor biologice necesare in vederea efectuării analizelor de laborator:

- sa nu manance in ziua in care se prezinta pentru recoltarea probelor biologice la cabinetul dumneavoastra sau la laboratorul de analize medicale;

- sa nu prezinte afectiuni acute intercurente;

- sa nu consume la ultima masa din ziua precedenta recoltarii alimente bogate in grasimi si glucide.

Datele obtinute in urma efectuării evaluării stării de sanatate a fiecărei persoane pe care ati examinat-o le veti consemna in planul individual de supraveghere pe care il inmanati fiecărei persoane in cauza si care va cuprinde, in mod obligatoriu, urmatoarele date:

- a) numele si prenumele persoanei evaluate;
- b) CNP-ul persoanei evaluate;
- c) rezultatele examenului clinic de evaluare efectuat in cadrul programului;
- d) alte constatari in momentul examinarii (daca este cazul);
- e) concluzii formulate in functie de particularitatile fiecarei persoane evaluate, referitoare la:
 - rezultatele analizelor de laborator efectuate, precum si alte examene efectuate, dupa caz;
 - diagnosticul complet al afectiunii/afectiunilor constatate in urma efectuarii examenului de evaluare a starii de sanatate;
 - stabilirea starii de risc pentru fiecare persoana si a necesarului de servicii preventive care vor fi efectuate, pe baza graficului activitatilor preventive la adult si copil;
 - consiliere pe baza riscului individual stabilit in urma aplicarii riscogramei.

Va multumim pentru participarea dumneavoastra la realizarea programului si speram ca dupa finalizarea acestuia sa detinem informatiile necesare pentru a reforma fundamental politicile in domeniul sanatatii, atat in ceea ce priveste asigurarea resurselor financiare si umane necesare, cat si in ceea ce priveste adaptarea structurilor sanitare existente la nevoile reale ale populatiei Romaniei.

Pentru detalii suplimentare va rugam sa consultati legislatia referitoare la acest program pe site-ul

Ministerului Sanatatii Publice.

Ministrul sanatatii publice,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,
Vasile Ciurchea

Nou-nascut > 4.000 gr Alaptare mai mult de 1 an

Metode de contraceptie:

Prezervative Sterilet Contraceptie orala Altele

Contraceptie orala > 5 ani

Terapie de substitutie hormonala < 5 ani 5 - 10 ani > 10 ani

D. ANTECEDENTE PATOLOGICE

Boli cronice

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Boli cu transmitere sexuala (femei 20 - 45 ani) DA

Interventii chirurgicale

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Antihipertensive Corticosteroizi sistemici > 3 luni

Investigatii paraclinice:

Glicemie peste 100 mg/dl? DA

Test Papanicolau in ultimii 3 ani DA

Mamografie in ultimii 2 ani DA

E. STIL DE VIATA

1. Nutritie

Carne grasa consumata zilnic DA

Grasimi saturate consumate zilnic DA

Adaugati in mod obisnuit sare la mancarea gatita? DA

Legume si fructe consumate zilnic DA

2. Consum de alcool DA

a) Ati simtit vreodata ca ar trebui sa nu mai beti? DA

b) Vi s-a spus in mod insistent ca nu ar trebui sa mai beti? DA

c) Vi s-a intamplat vreodata sa beti alcool la prima ora a diminetii _
pentru a va calma sau pentru a va reveni in forma? DA

d) V-ati simtit vreodata vinovat datorita consumului de alcool? DA

3. Activitate fizica:

-

a) Munca dumneavoastra zilnica presupune efort fizic? DA

b) Obisnuiti sa mergeti pe jos macar 30 de minute pe zi, _
cel putin 5 zile din saptamana? DA

c) Practicati vreun sport cu regularitate? DA

4. Fumat DA > 20 tigari/zi

Preconizati sa renuntati la fumat in urmatorul an? DA NU

5. Sanatate mintala

V-ati pierdut interesul sau placerea pentru activitatile obisnuite_
in ultima luna? DA

V-ati simtit trist, demoralizat sau neajutorat in ultima luna? DA

6. Sanatate orala

Ati facut o vizita la stomatolog in ultimul an? DA

7. Sanatatea reproducerii (femei)

Debut activitate sexuala (< 16 ani) DA

Parteneri multipli (> 6) DA

F. EXAMEN CLINIC OBIECTIV

Inaltime (cm) Greutate (kg) IMC

Circumferinta abdominala (cm) TA (mmHg) /

Sinteza examen clinic

.....
.....
.....
.....
.....
.....

PLANUL INDIVIDUAL DE SUPRAVEGHERE

Numele si prenumele persoanei evaluate:

.....

Codul numeric personal:

.....

Rezultatele examenului clinic de evaluare:

.....

.....

.....

Alte constatari in momentul examinarii:

.....

.....

.....

Concluzii formulate in functie de particularitatile fiecarei persoane evaluate referitoare la:

1. Stabilirea starii de risc pentru fiecare persoana si a necesarului de servicii preventive care vor fi efectuate, pe baza graficului activitatilor preventive la adulti si copil:

.....

.....

2. Consiliere pe baza riscului individual stabilit in urma aplicarii riscogramei:

.....

.....

3. Rezultatele investigatiilor paraclinice:

.....

.....

4. Diagnosticul complet al afectiunii/afectiunilor constatate in urma evaluarii starii de sanatate:

.....

.....

5. Recomandari:

.....

.....

.....

MEDIC DE FAMILIE,

.....

LISTA
investigatiilor paraclinice efectuate in cadrul programului

Nr. Denumirea investigatiei Categoriile de persoane la care seTariful
crt. paraclinice recomanda (lei)

1. Hemoleucograma completa peste 3 ani 11,0

2. Creatinina serica peste 50 de ani
sub 50 de ani la persoane cu risc5,0

3. Glicemie peste 3 ani 5,0

4. Sideremie copii cu varsta cuprinsa
intre 0 - 10 ani; gravide; femei cu
varsta peste 25 de ani 5,5

5. Sumar de urinapeste 3 ani 5,0

6. Colesterol seric totalpeste 40 de ani sub 40 de ani la
persoanele cu risc 5,0

7. HDL colesterolpeste 40 de ani sub 40 de ani la
persoanele cu risc 6,5

8. Trigliceride peste 40 de ani sub 40 de ani la
persoanele cu risc 5,5

9. TGP peste 30 de ani sub 30 de ani la
persoanele cu risc 4,5

CONTRACT DE FURNIZARE
de servicii medicale in asistenta medicala primara pentru derularea Programului national
privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara

I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate....., cu sediul in municipiul/orasul.....,
str..... nr....., judetul/sectorul.....,
telefon/fax....., reprezentata prin presedinte - director
general.....,
si

Cabinetul medical de asistenta medicala primara....., organizat astfel:

- cabinet individual....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentat prin medicul titular.....;
- cabinet asociat sau grupat....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentat prin medicul delegat.....;
- societate civila medicala....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentata prin administratorul.....;
- unitate medico-sanitara cu personalitate juridica, infiintata potrivit Legii nr. 31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare....., reprezentata prin.....;
- cabinet care functioneaza in structura sau coordonarea unei unitati sanitare apartinand ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentat prin....., avand sediul cabinetului medical in municipiul/orasul/comuna....., str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., judetul/sectorul....., telefon....., si sediul punctului secundar de lucru in comuna....., str..... nr....., telefon....., cont nr..... deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca....., cod numeric personal al reprezentantului legal..... sau cod unic de inregistrare....., cu Contract de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara nr....., Autorizatie sanitara de functionare a cabinetului/punctului de lucru nr....., din care sa rezulte si autorizarea activitatii de recoltare a probelor biologice, dupa caz; contracte incheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru recoltarea probelor biologice care se ataseaza in copie la prezentul contract; Cerere nr....., semnata si stampilata de reprezentantul legal al furnizorului.

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract il constituie furnizarea de servicii medicale necesare in vederea realizarii Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, conform Hotararii Guvernului nr. 292/2007 pentru aprobarea programelor nationale de sanatate in anul 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** nr. 570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea si finantarea programelor nationale de sanatate, responsabilitatile in monitorizarea si controlul acestora, detalierea pe subprograme si activitati, indicatorii specifici, unitatile sanitare prin care se deruleaza in anul 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, si Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**.

III. Servicii medicale furnizate

ART. 2

Serviciile medicale furnizate in cadrul programului sunt cele prevazute in Normele metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**, respectiv:

- a) introducerea datelor de identificare, precum si a datelor rezultate din evaluarea persoanelor in baza de date a cabinetului medicului de familie;
- b) examinarea clinica diferentiata, in functie de grupa de varsta;
- c) identificarea si investigarea riscului si a cumulului de factori de risc prin realizarea riscogramei individuale;
- d) intocmirea planului individual de supraveghere a fiecarei persoane, in functie de riscograma individuala, realizata la adult si, in functie de rezultatele examenului clinic de evaluare a starii de sanatate, la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani;
- e) consilierea persoanelor examinate in functie de riscograma individuala realizata la adult si in functie de rezultatele examenului clinic de evaluare a starii de sanatate la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani;
- f) recomandarea investigatiilor paraclinice la persoanele examinate, precum si examene clinice de specialitate in functie de riscul individual stabilit in urma realizarii riscogramei la adult si a rezultatelor examenului clinic de evaluare a starii de sanatate la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani;
- g) depistarea precoce a bolilor cronice si a complicatiilor acestora in functie de riscograma individuala realizata la adult si in functie de rezultatele examenului clinic de evaluare a starii de sanatate la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 18 ani.

ART. 3

Furnizarea serviciilor medicale se face, pentru asiguratii inregistrati pe lista proprie, pentru persoanele care beneficiaza de serviciile medicale prevazute in pachetul minimal de servicii medicale inregistrati pe lista proprie si persoane neinregistrate pe lista medicului si neasigurate care au optat sa fie evaluate, de catre urmasorii medici de familie:

- 1....., avand un numar de..... asiguratii si un numar de..... persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale, inregistrati pe lista proprie;
- 2....., avand un numar de..... asiguratii si un numar de..... persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale, inregistrati pe lista proprie;
- 3....., avand un numar de..... asiguratii si un numar de..... persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale, inregistrati pe lista proprie.

IV. Durata contractului si programul de lucru

ART. 4

Prezentul contract este valabil de la data incheierii pana la 31 decembrie 2007, cu obligativitatea prelungirii acestuia prin acte aditionale, pana la finalizarea programului, respectiv 30 septembrie 2008, si in conditiile in care in aceasta perioada furnizorul se afla in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea serviciilor medicale in asistenta medicala primara, potrivit urmasorului program de lucru:

.....

V. Obligatiile partilor

A. Obligatiile casei de asigurari de sanatate

ART. 5

Casa de asigurari de sanatate are urmatoarele obligatii:

1. sa deconteze medicului de familie, in termen de 20 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor necesare in vederea decontarii, contravaloarea activitatilor desfasurate in cadrul programului, luand in considerare ca se pot acorda in medie consultatii la 3 pacienti pe ora. Ne prezentarea acestor documente in termenul anterior mentionat atrage prelungirea termenului de decontare, pana la termenul urmasor prezentarii documentelor;
2. sa verifice, dupa primirea documentelor necesare in vederea decontarii, concordanta CNP-urilor cuprinse in borderourile centralizatoare cu CNP-urile prevazute in taloanele securizate inaintate de

catre furnizorii de servicii medicale;

3. sa efectueze controlul furnizorilor de servicii medicale care au incheiat contracte pentru derularea programului, in conditiile stabilite de Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara si a metodologiei elaborate in acest sens de **Ministerul Sanatatii Publice** si **Casa Nationala de Asigurari de Sanatate**;
4. sa transmita cabinetelor de medicina de familie lista actualizata a laboratoarelor de analize medicale cu care acestea sunt in relatie contractuala in cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;
5. sa controleze actele de evidenta financiar-contabila a serviciilor medicale furnizate conform contractelor si documentele justificative privind sumele decontate in cadrul programului;
6. sa inmaneze la momentul efectuarii controlului sau, dupa caz, sa comunice furnizorilor de servicii medicale procesele-verbale si/sau notele de constatare ca urmare a efectuarii controalelor in termen de 3 zile lucratoare de la data efectuarii controlului;
7. sa regularizeze trimestrial suma de 0,5 lei pentru fiecare persoana pentru care au fost introduse datele de identificare in baza de date cu suma de 0,5 lei pentru fiecare persoana raportata ca evaluata in cadrul programului.

B. Obligatiile furnizorului de servicii medicale

ART. 6

Furnizorul de servicii medicale are urmatoarele obligatii:

1. sa isi stabileasca un program de activitate corespunzator pentru derularea acestui program in functie de numarul de persoane care urmeaza a fi evaluate, luand in considerare recomandarea de a examina in medie 3 persoane pe ora, pentru asigurarea calitatii actului medical;
2. sa afiseze la loc vizibil programul cabinetului, precum si lista persoanelor programate la examenul de evaluare pe luna in curs, programare stabilita de comun acord cu acestea;
3. sa raporteze casei de asigurari de sanatate, la termenele stabilite, indicatorii prevazuti in program, potrivit dispozitiilor Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;
4. sa prezinte caselor de asigurari de sanatate, in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare pentru luna precedenta, urmatoarele documente in vederea decontarii:
 - a) factura cuprinzand contravaloarea serviciilor desfasurate in cadrul programului;
 - b) talonul securizat pentru medic, semnat, parafat si stampilat pe verso, cu care persoana evaluata s-a prezentat la medicul de familie;
 - c) borderoul centralizator in format electronic si pe suport hartie, parafat, stampilat si certificat prin semnatura reprezentantului legal al cabinetului, cuprinzand lista CNP-urilor apartinand persoanelor evaluate in luna pentru care se face raportarea, precum si serviciile efectuate acestora;
5. sa recomande investigatiile medicale paraclinice prevazute in Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara si in conditiile reglementate de acesta;
6. sa consemneze investigatiile paraclinice recomandate, precum si numarul acestora (in cifre si litere), sa semneze, sa parafeze si sa aplice stampila cabinetului pe versoul talonului securizat;
7. sa intocmeasca baza de date cuprinzand persoanele inscise pe lista sa, precum si persoanele care nu sunt inscise pe lista si care solicita efectuarea evaluarii starii de sanatate de catre medicul respectiv, in conformitate cu cerintele programului, pe care o transmit autoritatii de sanatate publica judetene sau a municipiului Bucuresti, inclusiv datele medicale rezultate din evaluare;
8. sa programeze in vederea efectuarii evaluarii starii de sanatate a populatiei toate persoanele inscise pe lista sa, indiferent de statutul lor de asigurat, precum si pe cei neinscisi pe lista sa care solicita efectuarea evaluarii starii de sanatate de catre medicul de familie la care se adreseaza, de comun acord cu acestea. Programarea populatiei in vederea evaluarii starii de sanatate se va face potrivit etapelor prevazute in Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor

specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;

9. sa detina o baza de date corecta la incheierea programului, cuprinzand toate datele obtinute pe parcursul derularii programului, potrivit dispozitiilor Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;

10. sa respecte legislatia privind prelucrarea datelor cu caracter personal si instructiunile de utilizare a programului informatic pus la dispozitie de **Ministerul Sanatatii Publice**;

11. sa elibereze bilet de trimitere catre cabinetele de specialitate pentru persoanele asigurate care au fost depistate cu probleme de sanatate ce nu pot fi rezolvate de medicul de familie examinator, in vederea precizarii diagnosticului si a atitudinii terapeutice;

12. sa realizeze examenarile medicale in vederea evaluarii starii de sanatate in conformitate cu dispozitiile Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;

13. sa inregistreze datele obtinute in urma examenarilor medicale de evaluare a starii de sanatate, in planul individual de supraveghere conform dispozitiilor Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** pentru aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;

14. sa ia in evidenta si sa dispensarizeze persoanele asigurate care in urma examenarilor medicale au fost depistate cu boli sau deficiente, in vederea recuperarii tulburarilor survenite in starea de sanatate;

15. sa afiseze la loc vizibil lista furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize de laborator care au incheiate contracte cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului (denumire, adresa, numar de telefon), in situatia in care nu detine autorizarea activitatii de recoltare a probelor biologice;

16. sa asigure confidentialitatea actului medical, precum si intimitatea si demnitatea persoanelor evaluate;

17. sa raporteze lunar, in primele 10 zile calendaristice a lunii urmatoare pentru care se face raportarea, indicatorii fizici si trimestrial/anual indicatorii de eficienta, in conditiile prevazute de Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;

18. sa nu refuze acordarea serviciilor medicale cuprinse in program persoanelor inscrite in lista proprie si persoanelor neinscrite care solicita evaluarea starii de sanatate;

19. sa asigure evaluarea starii de sanatate la domiciliul bolnavilor netransportabili, precum si a persoanelor institutionalizate, pe durata derularii programului;

20. sa inregistreze datele privind evaluarea persoanelor, pana la distribuirea tehnicii de calcul si a programului informatic, dupa cum urmeaza:

a) in aplicatia pusa la dispozitie de **Ministerul Sanatatii Publice**, in situatia in care exista un calculator in dotarea cabinetului respectiv;

b) pe suport hartie, pe formularele puse la dispozitie gratuit in cadrul programului, in cazul in care nu exista un calculator in dotarea cabinetului respectiv;

21. sa retina talonul persoanei care i se adreseaza, pentru a fi predat casei judetene de asigurari de sanatate, daca CNP-ul inscris in talon nu este identic cu cel inscris in actul de identitate; in aceasta situatie persoana care se adreseaza medicului de familie nu poate beneficia de serviciile prevazute in program;

22. sa introduca datele de identificare, precum si datele rezultate din evaluarea persoanelor in baza de date a cabinetului;

23. sa introduca datele de identificare ale persoanelor inscrite pe lista sa, in primul trimestru de derulare a programului. Raportarea numarului de persoane introduse in baza de date se face pe baza machetei stabilite de **Casa Nationala de Asigurari de Sanatate**, anexa la prezentul contract;

24. sa prezinte caselor de asigurari de sanatate, pentru primul trimestru de derulare a programului, in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare pentru luna precedenta, situatia lunara centralizatoare

privind numarul de persoane pentru care au fost introduse datele de identificare in baza de date.

VI. Modalitati de plata

ART. 7

(1) Modalitatea de plata a serviciilor medicale furnizate in cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara sunt:

a) cost/persoana evaluata clinic = 15 lei;

b) cost/persoana evaluata, introdusa in baza de date = 0,5 lei, care se regularizeaza trimestrial cu suma de 0,5 lei pentru fiecare persoana raportata ca evaluata in cadrul programului.

(2) Decontarea serviciilor medicale se face lunar, in termen de maximum 20 de zile calendaristice de la primirea documentelor, la data de.....

(3) Contravaloarea serviciilor medicale se diminueaza in luna in care se constata nerespectarea obligatiilor contractuale cu 10%, 15%, 20% din suma reprezentand contravaloarea activitatii desfasurate in luna in care s-a savarsit abaterea. Diminuarea se aplica astfel:

▪ la prima constatare 10%;

▪ la a doua constatare 15%;

▪ la a treia constatare 20%.

VII. Controlul modului de organizare, derulare, monitorizare si raportare a indicatorilor prevazuti in program

ART. 8

(1) Controlul furnizorilor de servicii medicale in contract cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului va fi efectuat trimestrial si ori de cate ori este nevoie de catre casele de asigurari de sanatate, autoritatile de sanatate publica, precum si de catre Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate, prin sondaj.

(2) Controlul prevazut la alin. (1) se desfasoara conform unei metodologii elaborate de **Ministerul Sanatatii Publice** si **Casa Nationala de Asigurari de Sanatate** si va urmari, in principal, urmatoarele:

a) respectarea de catre furnizori a responsabilitatilor ce le revin in cadrul programului;

b) realizarea indicatorilor specifici, fizici si de eficienta, prevazuti in program;

c) concordanta intre indicatorii raportati si evidentele primare ale furnizorilor;

d) identificarea eventualelor disfunctionalitati in derularea programului.

VIII. Raspunderea contractuala

ART. 9

In situatia in care se constata nerespectarea obligatiilor contractuale dupa incetarea contractului, sumele incasate necuvenit vor fi recuperate de casele de asigurari de sanatate conform dispozitiilor legale in vigoare.

IX. Clauza speciala

ART. 10

Orice imprejurare independenta de vointa partilor, intervenita dupa data semnarii contractului si care impiedica executarea acestuia, este considerata ca forta majora si exonereaza de raspundere partea care o invoca. Sunt considerate ca forta majora, in sensul acestei clauze, imprejurari ca: razboi, revolutie, cutremur, marile inundatii, embargo.

Partea care invoca forta majora trebuie sa anunte cealalta parte in termen de 5 zile de la data aparitiei respectivului caz de forta majora si, de asemenea, de la incetarea acestui caz.

Daca nu procedeaza la anuntarea, in termenele prevazute mai sus, a inceperii si incetarii cazului de forta majora, partea care il invoca suporta toate daunele provocate celeilalte parti prin neanuntarea in termen.

In cazul in care imprejurarile care obliga la suspendarea executarii prezentului contract se prelungesc pe o perioada mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezolutiunea contractului.

X. Incetarea si suspendarea contractului

ART. 11

Contractul de furnizare de servicii medicale pentru derularea Programului national privind evaluarea

starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara inceteaza cu data la care inceteaza contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala primara.

ART. 12

Contractul de furnizare de servicii medicale pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara se suspenda cu data la care se suspenda contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala primara.

XI. Corespondenta

ART. 13

Corespondenta legata de derularea prezentului contract se efectueaza in scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul partilor. Fiecare parte contractanta este obligata ca in termen de 3 zile lucratoare din momentul in care intervin modificari ale datelor ce figureaza in prezentul contract sa notifice celeilalte parti contractante schimbarea survenita.

XII. Modificarea contractului

ART. 14

In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

ART. 15

Daca o clauza a acestui contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai bine cu putinta spiritului contractului.

XIII. Solutionarea litigiilor

ART. 16

(1) Litigiile nascute in legatura cu incheierea, executarea, modificarea si incetarea ori alte pretentii decurgand din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de solutionare pe cale amiabila.

(2) Litigiile nesolutionate conform alin. (1) sunt de competenta Comisiei de arbitraj care va solutiona cauza potrivit legii sau, dupa caz, a instantelor de judecata.

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara a fost incheiat astazi,....., in doua exemplare a cate..... pagini fiecare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

XIV. Alte clauze*)

.....

*) In cuprinsul contractelor pot fi prevazute clauze suplimentare, negociate intre partile contractante, in limita prevederilor legale in vigoare.

Casa de Asigurari de Sanatate Furnizor de servicii medicale

Presedinte-director general, Rerezentant legal,

.....

Director executiv al Directiei economice,

.....

Director executiv al Directiei relatii cu
furnizorii, planificare si prognoza,

.....

Vizat

Compartiment juridic si contencios

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii medicale paraclinice pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara

I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate....., cu sediul in municipiul/orasul....., str..... nr....., judetul/sectorul....., telefon/fax....., reprezentata prin presedinte-director general....., si Laboratorul de investigatii medicale paraclinice organizat conform Ordonantei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea si functionarea cabinetelor medicale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare:

- ▀ laborator individual....., reprezentat prin medicul titular.....;
- ▀ laborator asociat sau grupat....., reprezentat prin medicul delegat.....;
- ▀ societate civila medicala....., reprezentata prin administrator.....;

Unitatea medico-sanitara cu personalitate juridica ce se infiinteaza potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, reprezentata prin.....;

Unitatea sanitara ambulatorie de specialitate apartinand ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie....., reprezentata prin.....;

Ambulatoriul de specialitate din structura spitalului....., inclusiv ale celor din reseaua ministerelor si institutiilor centrale din domeniul apararii, ordinii publice, sigurantei nationale si autoritatii judecatoresti si din reseaua Ministerului Transporturilor, Constructiilor si Turismului....., reprezentat prin....., in calitate de reprezentant legal al unitatii sanitare din care face parte;

Centrul de diagnostic si tratament/Centrul medical - unitati medicale cu personalitate juridica....., reprezentat prin.....; avand sediul in municipiul/orasul....., str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., judetul/sectorul....., telefon....., cont nr....., deschis la Trezoreria Statului, sau cont nr..... deschis la Banca....., cod unic de inregistrare..... sau codul numeric personal al reprezentantului legal....., Autorizatie sanitara de functionare nr...../.....;

- ▀ contract de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice nr.....;
- ▀ copia contractului, in termen de valabilitate, incheiat pentru control extern de calitate/participare la scheme de intercomparare cu administratori notificati de catre **Ministerul Sanatatii Publice**;
- ▀ certificat nr..... privind participarea, in termen de valabilitate, la controlul extern de calitate/scheme de intercomparare a laboratoarelor de analize medicale cu administratori notificati in acest sens de catre **Ministerul Sanatatii Publice**, pentru toate investigatiile paraclinice, de cel putin 4 ori pe an, investigatii paraclinice ce sunt prevazute in Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;
- ▀ raportul de evaluare privind participarea la controlul extern de calitate/scheme de intercomparare emis de administratorii notificati de **Ministerul Sanatatii Publice**.....;
- ▀ contracte (cu exceptia municipiului Bucuresti) pentru recoltarea probelor biologice incheiate cu cabinetele medicale de medicina de familie din mediul rural, care indeplinesc conditiile legale pentru aceasta activitate, care se ataseaza in copie la prezentul contract;
- ▀ declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice cu privire la indeplinirea conditiei prevazute la cap. V pct. 3.2 din Normele metodologice

pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**, cu mentionarea in cuprinsul acesteia a tuturor cabinetelor cu care furnizorul de servicii medicale paraclinice a incheiat contracte pentru recoltarea probelor biologice;

▪ copia contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice in ambulatoriu pentru situatia in care se incheie contracte cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din alte judete, respectiv municipiul Bucuresti, in conditiile stabilite de Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;

▪ cerere nr..... semnata si stampilata de reprezentantul legal al furnizorului.

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract il constituie furnizarea de servicii medicale paraclinice necesare in vederea realizarii Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, conform Hotararii Guvernului nr. 292/2007 pentru aprobarea programelor nationale de sanatate in anul 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** nr. 570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea si finantarea programelor nationale de sanatate, responsabilitatile in monitorizarea si controlul acestora, detalierea pe subprograme si activitati, indicatorii specifici, unitatile sanitare prin care se deruleaza in anul 2007, cu modificarile si completarile ulterioare, si Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, aprobate prin ordin al ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate**.

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

ART. 2

Serviciile medicale paraclinice efectuate in cadrul programului de catre furnizorul de servicii medicale paraclinice sunt:

- a) efectuarea investigatiilor medicale paraclinice recomandate de medicii de familie;
- b) transmiterea rezultatelor investigatiilor medicale paraclinice medicilor de familie care le-au recomandat.

Investigatiile medicale paraclinice furnizate in cadrul programului, precum si categoriile de persoane carora le sunt recomandate sunt prevazute in Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara.

ART. 3

Furnizarea serviciilor medicale in cadrul programului se face de catre urmatoorii medici:

a) Medic

Nume..... Prenume.....

Specialitatea.....

Cod numeric personal.....

Codul de parafa al medicului.....

Program zilnic de activitate.....

b) Medic

Nume..... Prenume.....

Specialitatea.....

Cod numeric personal.....

Codul de parafa al medicului.....

Program zilnic de activitate.....

c).....

IV. Durata contractului

ART. 4

Prezentul contract este valabil de la data incheierii pana la 31 decembrie 2007, cu obligativitatea prelungirii acestuia prin acte aditionale, pana la finalizarea programului, respectiv 30 septembrie 2008, si in conditiile in care in aceasta perioada furnizorul se afla in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice.

V. Obligatiile partilor

A. Obligatiile casei de asigurari de sanatate

ART. 5

Casa de asigurari de sanatate are urmatoarele obligatii:

1. sa deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care sunt in relatii contractuale pentru derularea programului, in termen de maximum 20 de zile calendaristice de la data primirii documentelor necesare in vederea decontarii, in limita sumei maxime de 50 lei pentru fiecare persoana, contravaloarea investigatiilor medicale paraclinice efectuate in perioada pentru care se face raportarea. Neprezentarea acestor documente in termenul anterior mentionat atrage prelungirea termenului de decontare pana la termenul urmator prezentarii documentelor;
2. sa verifice, dupa primirea documentelor necesare in vederea decontarii, urmatoarele:
 - a) concordanta CNP-urilor cuprinse in borderourile centralizatoare cu CNP-urile prevazute in taloanele securizate inaintate de catre furnizorii de servicii medicale;
 - b) concordanta investigatiilor paraclinice recomandate de catre medicul de familie pe versoul taloanelor pentru laborator si investigatiile paraclinice efectuate, pentru care laboratorul a emis factura in vederea decontarii;
3. sa deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care sunt in relatii contractuale pentru derularea programului contravaloarea investigatiilor paraclinice efectuate pacientilor, la recomandarea medicilor de familie, la tarifele prevazute in Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;
4. sa efectueze controlul furnizorilor de servicii medicale paraclinice care au incheiat contracte pentru derularea programului, in conditiile stabilite de Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara si a metodologiei elaborate in acest sens de **Ministerul Sanatatii Publice** si de **Casa Nationala de Asigurari de Sanatate**;
5. sa controleze actele de evidenta financiar-contabila a serviciilor medicale furnizate conform contractelor si documentele justificative privind sumele decontate in cadrul programului;
6. sa inmaneze la momentul efectuarii controlului sau, dupa caz, sa comunice furnizorilor de servicii medicale procesele-verbale si/sau notele de constatare ca urmare a efectuarii controalelor, in termen de 3 zile lucratoare de la data efectuarii acestora;
7. sa aduca la cunostinta furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care se afla in relatie contractuala numele si codul de parafa ale medicilor de familie care nu mai sunt in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate pentru derularea programului;
8. sa puna la dispozitia furnizorilor de servicii medicale paraclinice lista cabinetelor de medicina de familie din mediul rural, precum si adresa lor de corespondenta;
9. sa afiseze pe site-ul casei de asigurari de sanatate informatii cu privire la zonele din mediul rural neacoperite de furnizorii de servicii medicale paraclinice din judetul respectiv, in vederea incheierii contractelor cu furnizori din alte judete, in situatia in care in raza administrativ-teritoriala a casei de asigurari de sanatate nu exista furnizori care sa indeplineasca conditiile Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara sau furnizorii din judetul respectiv nu au capacitatea de a acoperi necesarul de servicii paraclinice pentru populatia judetului, in vederea realizarii programului.

B. Obligatiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

ART. 6

Furnizorul de servicii medicale paraclinice are urmatoarele obligatii:

1. sa indeplineasca pe toata perioada de valabilitate a contractului conditiile obligatorii pentru incheierea acestuia, stabilite conform Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;
2. sa prezinte caselor de asigurari de sanatate, in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare pentru luna precedenta, urmatoarele documente necesare in vederea decontarii:
 - a) factura cuprinzand contravaloarea investigatiilor paraclinice efectuate in cadrul programului;
 - b) borderoul-centralizator, atat in format electronic, cat si pe suport hartie, stampilat si certificat prin semnatura reprezentantului legal, cuprinzand lista CNP-urilor apartinand persoanelor evaluate in luna pentru care se face raportarea, precum si serviciile efectuate acestora;
 - c) pentru fiecare CNP raportat, sa transmita taloanele securizate pentru investigatii medicale paraclinice apartinand persoanelor examinate, avand pe versoul acestora, in mod obligatoriu, investigatiile medicale paraclinice recomandate, semnatura si parafa medicului care le-a recomandat, precum si stampila cabinetului de medicina de familie respectiv;
3. sa efectueze toate investigatiile paraclinice recomandate in urma examenului clinic de catre medicul de familie pe versoul talonului securizat;
4. sa intocmeasca evidente distincte pentru investigatiile paraclinice efectuate in cadrul programului;
5. sa transmita medicului de familie care a recomandat investigatiile medicale paraclinice rezultatele acestora, in termen de maximum 48 de ore, in formatul prevazut de reglementarile legale in vigoare, pe suport hartie, semnat si parafat de medicul de laborator;
6. sa respecte legislatia privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
7. sa raporteze casei de asigurari de sanatate, la termenele stabilite, indicatorii prevazuti in program, potrivit dispozitiilor Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;
8. sa asigure confidentialitatea actului medical, precum si intimitatea si demnitatea persoanelor evaluate;
9. sa asigure transportul in conditii de siguranta si prelucrarea probelor biologice recoltate la nivelul cabinetului de medicina de familie, in maximum 4 ore de la momentul recoltarii;
10. sa respecte criteriile de calitate in faza de preanaliza;
11. sa asigure prelevarea probelor biologice la domiciliul bolnavilor netransportabili, precum si al persoanelor institutionalizate, pe durata derularii programului;
12. sa recolteze probele biologice pe sisteme de unica folosinta;
13. sa incheie contracte pentru recoltarea probelor biologice cu cabinetele de medicina de familie din mediul rural care deruleaza programul si care au autorizata activitatea de recoltare de probe biologice.

VI. Modalitati de plata

ART. 7

- (1) Modalitatea de plata a investigatiilor medicale paraclinice furnizate in cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara este tarif pe serviciu medical exprimat in lei. Tarifele sunt cele prevazute in Ordinul ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara.
- (2) Decontarea serviciilor medicale se face lunar, in termen de maximum 20 de zile calendaristice de la primirea documentelor, la data de.....
- (3) Contravaloarea serviciilor medicale paraclinice se diminueaza in luna in care se constata nerespectarea obligatiilor contractuale cu 10%, 15% sau 20% din suma reprezentand contravaloarea activitatii desfasurate in luna in care s-a savarsit abaterea. Diminuarea se aplica astfel:
 - la prima constatare 10%;

- la a doua constatare 15%;
- la a treia constatare 20%.

VII. Controlul modului de organizare, derulare, monitorizare si raportare a indicatorilor prevazuti in program

ART. 8

(1) Controlul furnizorilor de servicii medicale care au incheiate contracte cu casele de asigurari de sanatate pentru derularea programului va fi efectuat trimestrial si ori de cate ori este nevoie de catre casele de asigurari de sanatate, autoritatile de sanatate publica, precum si de catre Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate, prin sondaj.

(2) Controlul prevazut la alin. (1) se desfasoara conform unei metodologii elaborate de **Ministerul Sanatatii Publice** si de **Casa Nationala de Asigurari de Sanatate** si va urmari, in principal, urmatoarele:

- a) respectarea de catre furnizori a responsabilitatilor ce le revin in cadrul programului;
- b) realizarea indicatorilor specifici, fizici si de eficienta, prevazuti in program;
- c) concordanta dintre indicatorii raportati si evidentele primare ale furnizorilor;
- d) identificarea eventualelor disfunctionalitati in derularea programului.

VIII. Raspunderea contractuala

ART. 9

In situatia in care se constata nerespectarea obligatiilor contractuale dupa rezilierea contractului sau dupa incetarea acestuia, sumele incasate necuvenit vor fi recuperate de casele de asigurari de sanatate conform dispozitiilor legale in vigoare.

IX. Clauza speciala

ART. 10

Orice imprejurare independenta de vointa partilor, intervenita dupa data semnarii contractului si care impiedica executarea acestuia, este considerata ca forta majora si exonereaza de raspundere partea care o invoca. Sunt considerate ca forta majora, in sensul acestei clauze, imprejurari ca: razboi, revolutie, cutremur, mari inundatii, embargo.

Partea care invoca forta majora trebuie sa anunte cealalta parte in termen de 5 zile de la data aparitiei respectivului caz de forta majora si, de asemenea, de la incetarea acestui caz.

Daca nu procedeaza la anuntarea in termenele prevazute mai sus a inceperii si incetarii cazului de forta majora, partea care il invoca suporta toate daunele provocate celeilalte parti prin neanuntarea in termen.

In cazul in care imprejurarile care obliga la suspendarea executarii prezentului contract se prelungesc pe o perioada mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezolutiunea contractului.

X. Incetarea, rezilierea si suspendarea contractului

ART. 11

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara se reziliaza de plin drept la data producerii urmatoarelor situatii:

- a) se reziliaza contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice;
- b) nerespectarea obligatiei prevazute la art. 6 pct. 1 din prezentul contract.

(2) Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara se reziliaza de plin drept printr-o notificare scrisa a caselor de asigurari de sanatate, in termen de maximum 10 zile calendaristice la a patra constatare a nerespectarii obligatiilor contractuale.

ART. 12

Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara inceteaza cu data la care inceteaza contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice.

ART. 13

Contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara se suspenda cu data la care se suspenda contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate pentru furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice.

XI. Corespondenta

ART. 14

Corespondenta legata de derularea prezentului contract se efectueaza in scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul partilor.

Fiecare parte contractanta este obligata ca in termen de 3 zile lucratoare din momentul in care intervin modificari ale datelor ce figureaza in prezentul contract sa notifice celeilalte parti contractante schimbarea survenita.

XII. Modificarea contractului

ART. 15

In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator.

ART. 16

Daca o clauza a acestui contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai bine cu putinta spiritului contractului.

XIII. Solutionarea litigiilor

ART. 17

(1) Litigiile nascute in legatura cu incheierea, executarea, modificarea si incetarea ori alte pretentii decurgand din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de solutionare pe cale amiabila.

(2) Litigiile nesolutionate conform alin. (1) sunt de competenta Comisiei de arbitraj, care va solutiona cauza potrivit legii, sau, dupa caz, a instantelor de judecata.

XIV. Alte clauze*)

.....
.....

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale paraclinice pentru derularea Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara a fost incheiat astazi....., in doua exemplare a cate..... pagini fiecare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

*) In cuprinsul contractelor pot fi prevazute clauze suplimentare, negociate intre partile contractante, in limita prevederilor legale in vigoare.

Casa de Asigurari de Sanatate Furnizor de servicii medicale
Presedinte-director general, Reprezentant legal,

.....

Director executiv al Directiei economice,

.....

Director executiv al Directiei relatii cu
furnizorii, planificare si prognoza,

.....

Vizat

Compartiment juridic si contencios

CONTRACT DE COMODAT Nr.....

Incheiat astazi,...../...../.....

I. Partile

1.1. Autoritatea de Sanatate Publica a Judetului....., cu sediul in....., cod fiscal....., reprezentata de....., in calitate de comodant,

si

1.2. Cabinetul medical de asistenta medicala primara....., organizat astfel:

▪ cabinet individual....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentat prin medicul titular.....;

▪ cabinet asociat sau grupat....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentat prin medicul delegat.....;

▪ societate civila medicala....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentata prin administratorul.....;

▪ unitate medico-sanitara cu personalitate juridica, infiintata potrivit Legii nr. 31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, reprezentata prin.....;

▪ cabinet care functioneaza in structura sau coordonarea unei unitati sanitare apartinand ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie....., cu sau fara punct secundar de lucru....., reprezentat prin.....,

avand sediul cabinetului medical in municipiul/orasul/comuna....., str.....

nr....., bl....., sc....., et....., ap....., judetul/sectorul....., telefon....., si sediul punctului secundar de lucru in comuna....., str..... nr.....,

telefon....., cont nr..... deschis la Trezoreria Statului sau cont nr..... deschis la Banca....., cod numeric personal al reprezentantului

legal..... sau cod unic de inregistrare....., cu

Contract de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara nr.....,

Autorizatie sanitara de functionare a cabinetului/punctului de lucru nr..... din care sa rezulte si autorizarea activitatii de recoltare a probelor biologice, contracte incheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru recoltarea probelor biologice care se ataseaza in copie la prezentul contract, in calitate de comodatar, au convenit sa incheie prezentul contract de comodat cu respectarea urmatoarelor clauze:

II. Obiectul contractului

2.1. Comodantul acorda comodatarului, sub forma de imprumut, urmatoarele bunuri: calculator, echipament informatic si program informatic necesare derularii programului 8 - Programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara (conform Hotararii Guvernului nr. 292/2007 pentru aprobarea programelor nationale de sanatate in anul 2007, Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** nr.

570/116/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea si finantarea programelor nationale de sanatate, responsabilitatile in monitorizarea si controlul acestora, detalierea pe subprograme si activitati, indicatorii specifici, precum si unitatile sanitare prin care se deruleaza acestea in anul 2007 si ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui **Casei Nationale de Asigurari de Sanatate** privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea si raportarea activitatilor specifice din cadrul Programului national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara), bunuri identificate in anexa nr. 1 la prezentul contract (serie, nr. etc.).

2.2. Bunurile prevazute la pct. 2.1 se acorda de catre comodant comodatarului pe toata perioada de derulare a programului national prevazut la pct. 2.1.

III. Obligatiile partilor

3.1. Obligatiile comodantului

- a) Comodantul va preda comodatarului bunurile, precum si toate accesoriile acestuia, in buna stare de functionare, incepand cu data semnarii prezentului contract si a procesului-verbal de predare-primire a bunurilor, intocmit conform modelului prevazut in anexa nr. 2 la prezentul contract.
- b) Comodantul nu va stanjeni pe comodatar in exercitarea dreptului de folosinta asupra bunurilor si nici nu va face acte care ar putea restrange folosinta acestuia.
- c) Comodantul nu va putea sa inchirieze/instraineze bunurile care fac obiectul prezentului contract vreunui tert pe toata perioada de valabilitate a prezentului contract.

3.2. Obligatiile comodatarului

- a) Comodatarul se obliga ca pe toata durata contractului sa pastreze in bune conditii bunurile, precum si accesoriile acestora, sa nu le degradeze sau deterioreze.
- b) Comodatarul va folosi bunurile numai potrivit destinatiei prevazute in contract, si anume pentru derularea programului national 8 - Programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara.
- c) Pe toata durata contractului, comodatarul va suporta toate cheltuielile referitoare la utilitatile consumate pentru folosinta bunurilor ce fac obiectul contractului.
- d) Comodatarul va efectua pe cheltuiala sa lucrarile de reparatii ale bunurilor ce fac obiectul contractului.
- e) Comodatarul va raspunde de distrugerea totala sau partiala a bunurilor care s-ar datora culpei sau neglijentei sale, suportand contravaloarea acestora la pretul de achizitie.
- f) Comodatarul ii va permite comodantului sa controleze modul cum sunt folosite bunurile si starea acestora oricand, pe toata perioada de derulare a contractului.
- g) Comodatarul, la expirarea acestui contract, va restitui comodantului bunurile impreuna cu toate accesoriile.
- h) Comodatarul are obligatia de a notifica comodantului, in termen de maximum 24 de ore de la producere, orice defectiune sau degradare a bunurilor ce fac obiectul prezentului contract.

IV. Durata contractului

4.1. Partile au convenit sa incheie prezentul contract pe intreaga perioada de derulare a programului national 8 - Programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara.

4.2. Predarea bunului va avea loc la data de....., pe baza procesului-verbal de predare-primire prevazut in anexa nr. 1 la prezentul contract.

V. Incetarea contractului

5.1. Prezentul contract inceteaza de plin drept, fara a mai fi necesara interventia unui/unei tribunal arbitrar/instante judecatoresti, in urmatoarele situatii:

- a) comodatarul nu-si respecta obligatiile stabilite pentru derularea programului national 8 - Programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara;
- b) comodatarul nu foloseste bunurile ce fac obiectul prezentului contract conform destinatiei pentru care au fost predate;
- c) decesul comodatarului;
- d) inchirierea de catre comodatar a bunurilor ce fac obiectul prezentului contract;
- e) neindeplinirea uneia sau mai multor obligatii prevazute la pct. 3.2.

5.2. Prin acordul partilor, prezentul contract poate sa inceteze si inainte de termen.

VI. Forta majora

6.1. Niciuna dintre partile contractante nu raspunde de neexecutarea la termen sau/si de executarea in mod necorespunzator - total sau partial - a oricarei obligatii care ii revine in baza prezentului contract, daca neexecutarea sau executarea necorespunzatoare a obligatiei respective a fost cauzata de forta majora constatata de catre o autoritate competenta.

6.2. Partea care invoca forta majora este obligata sa notifice celelalte parti, in termen de doua zile, producerea evenimentului si sa ia toate masurile posibile in vederea limitarii consecintelor lui.

6.3. Daca in termen de doua zile de la producere evenimentul respectiv nu inceteaza, partile au dreptul sa-si notifice incetarea de plin drept a prezentului contract fara ca vreuna dintre ele sa pretinda daune-interese.

VII. Notificari si litigii

- 7.1. In acceptiunea partilor contractante, orice notificare adresata de una dintre acestea celeilalte este valabil indeplinita daca va fi transmisa la adresa/sediul prevazuta/prevazut in partea introductiva a prezentului contract.
- 7.2. In cazul in care notificarea se face pe cale postala, ea va fi transmisa, prin scrisoare recomandata, cu confirmare de primire si se considera primita de destinatar la data mentionata de oficiul postal primitor pe aceasta confirmare.
- 7.3. Notificarile verbale nu se iau in considerare de niciuna din parti, daca nu sunt confirmate prin intermediul uneia dintre modalitatile prevazute in alineatele precedente.
- 7.4. Partile au convenit ca toate neintelegerile privind validitatea prezentului contract sau rezultate din executarea sau interpretarea acestuia sa fie rezolvate pe cale amiabila de reprezentantii lor.
- 7.5. In cazul in care nu este posibila rezolvarea litigiilor pe cale amiabila, partile se vor adresa instantelor judecatoresti competente.

VIII. Clauze finale

- 8.1. Modificarea prezentului contract se face numai prin act aditional incheiat intre partile contractante.
- 8.2. Anexele la prezentul contract fac parte integranta din acesta.
- 8.3. Prezentul contract s-a incheiat in doua exemplare originale, cate unul pentru fiecare parte.

Comodant, Comodatar,
Autoritatea de Sanatate Publica Reprezentant legal
a Judetului.....
(numele si prenumele)

Director,
.....
(semnatura) (semnatura)
