

**INFORMARE**  
**ACTE NORMATIVE ADOPTATE ÎN APLICAREA**  
**LEGISLAȚIEI PRIVIND INSTITUIREA STĂRII DE ALERTĂ**

**26 martie 2021**

**v Ordinul nr. 383/2021 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, publicat în M.Of. nr. 305 din 26 martie 2021**

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

**1. la art. 8, alineatul (1<sup>1</sup>) se modifică și va avea următorul cuprins:**

(1<sup>1</sup>) Finanțarea testării de laborator prin metoda RT-PCR a persoanelor suspecte de infectare cu virusul SARS-CoV-2, respectiv a testării genetice pentru identificarea variantelor SARS-CoV-2 circulante în cadrul Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare se realizează pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, întocmite distinct și însoțite de documentele justificative prevăzute în anexa nr. 8<sup>1</sup> la prezentele norme tehnice.

**2. la art. 11, alin. (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

Articolul 11

(1) Din fondurile alocate la titlul 20 «Bunuri și servicii», D.S.P. pot încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, conform modelului prevăzut în anexa nr. 9 la prezentele norme tehnice, cu următoarele unități de specialitate:

a) unități sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, definite conform prevederilor art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) unități sanitare private;

c) autoritățile administrației publice locale;

d) instituții publice.

Pentru testarea genetică în vederea identificării variantelor SARS-CoV-2 circulante pe teritoriul României D.S.P. încheie acte adiționale la contractul încheiat cu unitățile de

specialitate pentru testarea RT-PCR standard prevăzută în Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare. Actul adițional se întocmește după modelul contractului prevăzut la litera A din anexa nr. 9 la prezentele norme tehnice, adaptat.

**3. art. 15 se modifică și va avea următorul cuprins:**

Articolul 15

Achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altora asemenea, necesare pentru derularea programelor naționale de sănătate cărora nu le sunt aplicabile prevederile art. 12 și 14, se realizează după cum urmează:

a) de unitățile de specialitate prin care se derulează programele, cu respectarea legislației în domeniul achiziției publice, la prețul de achiziție;

b) de Ministerul Sănătății în baza Regulamentului (UE, Euratom) nr. 2018/1046 privind normele financiare aplicabile bugetului general al Uniunii, de modificare a Regulamentelor (UE) nr. 1.296/2013, (UE) nr. 1.301/2013, (UE) nr. 1.303/2013, (UE) nr. 1.304/2013, (UE) nr. 1.309/2013, (UE) nr. 1.316/2013, (UE) nr. 223/2014, (UE) nr. 283/2014 și a Deciziei nr. 541/2014/UE și de abrogare a Regulamentului (UE, Euratom) nr. 966/2012, prin încheierea de contracte subsecvente la acordurile-cadru încheiate de Comisia Europeană cu ofertanții selectați pentru livrarea vaccinurilor împotriva COVID-19, a testelor rapide pentru detecția antigenului SARS-CoV-2, precum și a altor materiale sanitare sau dispozitive medicale utilizate pentru controlul pandemiei COVID-19.

**4. în anexa nr. 2, la capitolul I „Programele naționale de boli transmisibile”, titlul I.1 „Programul național de vaccinare”, la litera C „Activități”, punctul 2 „Vaccinarea grupelor populaționale la risc” se modifică și va avea următorul cuprins:**

Tipul de vaccinare	Grupe populaționale la risc
Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (DTPa)	gravide
HPV <sup>1</sup>	fete din grupa de vârstă 11-14 ani
Vaccin gripal	persoanele din grupele populaționale la risc stabilite de Organizația Mondială a Sănătății conform metodologiei, precum și personalul implicat în asigurarea și menținerea capacității operaționale a structurilor din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Apărării Naționale, Serviciului de Protecție și Pază, Serviciului Român de Informații și Serviciului de Telecomunicații Speciale
Vaccin rujeolic-rubeolic-oreion (ROR)	contactii din focar
Alte vaccinări aprobate de Ministerul Sănătății și aplicabile în	persoane cu susceptibilitate crescută, indiferent de antecedentele vaccinale sau de boală infecțioasă (campanii de

<p>situații epidemiologice deosebite și/sau în urgențe de sănătate publică de importanță internațională</p>	<p>tip catch-up, mopping-up sau follow-up), personalul din cadrul instituțiilor cu rețele sanitare proprii care desfășoară misiuni la frontieră sau în afara granițelor țării, imigranți, refugiați, azilanți; vaccinarea împotriva COVID-19 se realizează la grupele populaționale prevăzute la <a href="#">Secțiunea 2 „Descrierea grupelor populaționale pentru vaccinarea împotriva COVID-19”, Cap. XI „Organizarea și desfășurarea campaniilor de vaccinarea împotriva COVID-19” din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1.031/2020</a> privind aprobarea <a href="#">Strategiei</a> de vaccinare împotriva COVID-19 în România, cu modificările și completările ulterioare</p>
---	--

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

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

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

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

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

**5. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.1, la litera C, punctul 2.4 „Activități desfășurate la nivelul centrelor de vaccinare” se modifică și va avea următorul cuprins:**

2.4. Activități desfășurate la nivelul centrelor de vaccinare în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății, al ministrului afacerilor interne, al ministrului apărării naționale și al ministrului lucrărilor publice, dezvoltării și administrației nr. 2.171/181/M.223/ 4.380/2020 pentru stabilirea Normelor privind autorizarea, organizarea și funcționarea centrelor de vaccinare împotriva COVID-19, cu modificările și completările ulterioare

**6. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.1, litera E „Indicatori de evaluare:” se modifică și va avea următorul cuprins:**

E. Indicatori de evaluare:

1. Indicatori fizici:

1.1. număr de vaccinări (fără includerea vaccinării împotriva COVID-19): 2.500.000 vaccinări/an;

- 1.2. număr carnete de vaccinări tipărite de INSP/an: 130.000;
- 1.3. număr de activități desfășurate de către INSP/an: 350;
- 1.4. număr doze de vaccin împotriva COVID-19 achiziționate: 46.798.222 doze;

## 2. Indicatori de eficiență:

- 2.1. cost mediu estimat/vaccinare<sup>1</sup>: 65 lei;

<sup>1</sup> Costul mediu estimat/vaccinare se calculează drept raportul dintre cheltuielile efectiv realizate exprimate și numărul de vaccinări efectuate, fără a fi luate în calcul și cheltuielile efectuate de Ministerul Sănătății pentru achiziționarea dozelor de vaccin împotriva COVID-19. Cheltuielile efectiv realizate reprezintă cheltuielile aferente dozelor de vaccin și seringilor utilizate și prestării de servicii pentru serviciile de vaccinare la care se adaugă cheltuielile generale care cuprind valoarea bunurilor utilizate în scopuri administrative, cheltuielile care țin de transportul vaccinurilor și întreținerea, mentenanța, metrologizarea spațiilor frigorifice, cheltuielile privind pierderile de produse, precum și cheltuieli rezultate din întreținerea sistemului informațional și informatic necesar derulării programului.

- 2.2. cost mediu estimat/carnet tipărit de către INSP: 1 leu;
- 2.3. cost mediu estimat/activitate desfășurată de către INSP: 970 lei;
- 2.4. cost mediu estimat/doză de vaccin împotriva COVID-19 achiziționat: 49 lei;

## 3. Indicatori de rezultat:

3.1. acoperirea vaccinală cu antigenele din Calendarul național de vaccinare la vârstele de 12 luni: 95%;

3.2. acoperirea vaccinală cu antigenele din vaccinurile opționale la grupurile la risc incluse în program (fără includerea vaccinului împotriva COVID-19): 50%;

3.3. acoperirea vaccinală pentru vaccinul împotriva COVID-19: 70%.

**7. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2 „Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare“, litera C „Activități“, la punctul 2 „Activități implementate la nivelul serviciilor/birourilor de epidemiologie din DSP“, după subpunctul 2.23 se introduc 5 noi subpuncte, subpunctele 2.24-2.28, cu următorul cuprins:**

2.24. realizează distribuția testelor rapide pentru detecția antigenului SARS-CoV-2 către unitățile de specialitate care implementează programul;

2.25. identificarea cazurilor care îndeplinesc criteriile epidemiologice prevăzute în metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de către INSP, colectarea probelor biologice recoltate pentru identificarea virusului SARS-CoV-2

și transportul acestora către DSP-ul regional, conform arondării teritoriale a județelor în vederea efectuării testelor genetice de identificare a variantelor SARS-CoV-2 circulante; DSP-urile din regiunile de dezvoltare București-Ilfov, Sud-Est și Sud Muntenia asigură transportul probelor biologice direct la laboratoarele arondate; arondarea teritorială a județelor și municipiului București în vederea efectuării testelor genetice de identificare a variantelor SARS-CoV-2 circulante este prevăzută în anexa la prezenta anexă;

2.26. selectarea unui număr de 25 de probe biologice recoltate pentru identificarea virusului SARS-CoV-2 de la cazurile simptomatice, conform definiției de caz prevăzute în metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de către INSP și transportul acestora către laboratorul care efectuează testarea RT-PCR specific de variantă, conform arondării teritoriale a județelor în vederea efectuării testelor genetice de identificare a variantelor SARS-CoV-2 circulante, prevăzută în anexa la prezenta anexă;

2.27. DSP-urile regionale organizează colectarea probelor biologice pozitive la RT-PCR standard evaluate prin RT-PCR specific de variantă în vederea efectuării secvențierii întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS de la laboratoarele care efectuează testarea RT-PCR specific de variantă aflate în teritoriul administrativ-teritorial al acestora;

2.28. DSP-urile regionale asigură transportul probelor biologice prevăzute la pct. 2.25, precum și al probelor biologice prevăzute la pct. 2.27 către laboratorul care efectuează secvențierea întregului genom SARS-CoV-2, conform arondării teritoriale a județelor în vederea efectuării testelor genetice de identificare a variantelor SARS-CoV-2 circulante, prevăzută în anexa la prezenta anexă.

**8. În anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, litera C, punctul 4 „Activități desfășurate la nivelul unităților de specialitate pentru identificarea virusului SARS-COV-2” se modifică și va avea următorul cuprins:**

4. Activități desfășurate la nivelul unităților de specialitate pentru identificarea virusului SARS-CoV-2 și a variantelor circulante pe teritoriul României:

4.1. testarea de laborator prin metoda RT-PCR standard pentru depistarea infecției cu virusul SARS-CoV-2 a persoanelor stabilite prin metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de INSP, prin CNSCBT sau prin ordin al ministrului sănătății;

4.2. testarea genetică în vederea identificării variantelor SARS-CoV-2 circulante pe teritoriul României prin:

4.2.1. RT-PCR specific de variantă pentru selecționarea cazurilor de interes dintre cele la care testul RT-PCR standard este pozitiv;

4.2.2. secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS (next generation sequencing) la cazurile pozitive selectate prin test RT-PCR specific de variantă.

**9. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera D „Beneficiarii programului”, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

2. Pentru testarea de laborator efectuată în scopul stabilirii diagnosticului infecției cu virusul SARS-CoV-2 sunt eligibile persoanele care îndeplinesc condițiile prevăzute la pct. 1, precum și criteriile pentru inițierea testării pentru SARS-CoV-2 stabilite prin metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de INSP sau prin ordin al ministrului sănătății; efectuarea testelor genetice pentru identificarea variantelor SARS-CoV-2 circulante se realizează numai la cazurile ce îndeplinesc criteriile epidemiologice și de laborator recomandate prin metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus.

**10. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera E „Indicatori de evaluare”, punctul 1.3 se modifică și va avea următorul cuprins:**

1.3. pentru unitățile de specialitate care realizează testarea de laborator în scopul stabilirii diagnosticului infecției cu virusul SARS-CoV-2:

1.3.1. număr teste rapide pentru detecția antigenului SARS-CoV-2 achiziționate: 3.000.000;

1.3.2. număr testări RT-PCR standard pentru identificarea SARS-CoV-2: 1.500.000;

1.3.3. număr testări RT-PCR specific de variantă: 78.000;

1.3.4. număr secvențieri ale întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS: 9.000.

**11. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera E, punctul 2.3 se modifică și va avea următorul cuprins:**

2.3. pentru unitățile de specialitate care realizează testarea de laborator în scopul stabilirii diagnosticului infecției cu virusul SARS-CoV-2:

2.3.1. cost/test rapid pentru detecția antigenului SARS-CoV-2: 7,26 lei;

2.3.2. cost/testare RT-PCR standard efectuată pentru identificarea virusului SARS-CoV-2: 200 lei; începând cu data de 1 aprilie 2021 cost/testare RT-PCR standard efectuată pentru identificarea virusului SARS-CoV-2: 175 lei;

2.3.3. cost/testare RT-PCR specific de variantă: 100 lei;

2.3.4. cost/secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS: 1.000 lei.

**12. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera E, la punctul 3, subpunctul 3.2 se modifică și va avea următorul cuprins:**

3.2. pentru unitățile de specialitate care realizează testarea RT-PCR standard pentru identificarea virusului SARS-CoV-2: ponderea persoanelor infectate cu SARS-CoV-2: minimum 1%.

**13. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera E, la punctul 3, după subpunctul 3.2 se introduce un nou subpunct, subpunctul 3.3, cu următorul cuprins:**

3.3. pentru unitățile de specialitate care realizează testarea genetică pentru identificarea variantelor SARS-CoV-2 circulante: ponderea variantelor mutante confirmate prin secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici de nouă generație (NGS): 50%.

**14. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera F „Natura cheltuielilor eligibile“, la punctul 8, subpunctul 8.11 se modifică și va avea următorul cuprins:**

8.11. serviciul de testare de laborator prin metoda RT-PCR standard pentru depistarea infecției cu virusul SARS-CoV-2 se finanțează de Ministerul Sănătății, respectiv se decontează de către direcțiile de sănătate publică după cum urmează:

8.11.1. la un tarif de 200 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată în cazul probelor biologice recoltate până la data de 31 martie 2021;

8.11.2. la un tarif de 175 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată în cazul probelor biologice recoltate începând cu data de 1 aprilie 2021.

**15. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera F, la punctul 8, după subpunctul 8.11 se introduc două noi subpuncte, subpunctele 8.12 și 8.13, cu următorul cuprins:**

8.12. serviciul de testare genetică prin metoda RT-PCR specific de variantă se finanțează de Ministerul Sănătății, respectiv se decontează de către direcțiile de sănătate publică la un tarif de 100 lei/testare realizată și raportată;

8.13. serviciul de testare genetică prin metoda secvențierii întregului genom SARS-CoV-2 se finanțează de Ministerul Sănătății, respectiv se decontează de către direcțiile de sănătate publică la un tarif de 1.000 lei/testare realizată și raportată;

**16. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera G „Unități de specialitate care implementează:“, titlul punctului 4 se modifică și va avea următorul cuprins:**

4. unități de specialitate care efectuează testarea RT-PCR standard, evaluate în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății:

**17. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, la litera G, după punctul 4 se introduc trei noi puncte, punctele 5-7, cu următorul cuprins:**

5. unități de specialitate care efectuează testarea genetică prin RT-PCR specific de variantă:

5.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;

5.2. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca;

5.3. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie «Dr. Victor Babeș», Timișoara;

5.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

5.5. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase «Sfânta Parascheva», Iași;

5.6. Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș»;

5.7. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale «Dr. Victor Babeș», București;

5.8. Institutul de Virusologie «Ștefan S. Nicolau», București;

5.9. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară «Cantacuzino», București;

5.10. Institutul Național de Sănătate Publică, prin laboratoarele CRSP;

6. unități de specialitate care efectuează testare genetică prin metoda secvențierii întregului genom SARS-CoV-2:

6.1. Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș»;

6.2. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară «Cantacuzino»;

7. unități de specialitate ce efectuează testarea rapidă pentru detecția antigenului SARS-CoV-2:

7.1. unități sanitare publice sau private care au calitatea de furnizori de servicii medicale în cadrul sistemului de sănătate;

7.2. instituții publice din cadrul sistemului de sănătate publică.

**18. în anexa nr. 2, la capitolul I, titlul I.2, după litera G se introduce o nouă literă, litera H, cu următorul cuprins:**

H. Criterii de selecție a unităților de specialitate care implementează testarea genetică în vederea identificării variantelor SARS-CoV-2 circulante pe teritoriul României:

1. pentru RT-PCR specific de variantă: instituții sau unități sanitare publice care au în structura organizatorică un laborator ce face dovada îndeplinirii criteriilor următoare:

1.1. are experiență de cel puțin 5 ani în diagnosticul molecular;



1.2. deține acreditare SR EN ISO 9001:2015/SR EN ISO 15189:2013 pentru cel puțin o tehnică de diagnostic molecular (poate fi alta decât SARS-CoV-2) sau face parte din structura Institutului Național de Sănătate Publică, a rețelei de genetică medicală, organizată conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1.358/2014 privind înființarea rețelei de genetică medicală sau din rețeaua laboratoarelor de mare performanță pentru diagnosticarea infecției HIV și monitorizarea terapiei anti-HIV;

1.3. deține expertiză și capacități de instruire/formare teoretică și practică în diagnostic molecular individual sau în parteneriat cu o instituție de învățământ superior;

1.4. are capacități de testare prin RT-PCR standard de minimum 400 de probe biologice/zi și prin RT-PCR specific de variantă de minimum 200 de probe biologice/zi;

1.5. are capacități de stocare a probelor biologice lucrate într-un interval de 6 luni la o temperatură de  $-80^{\circ}\text{C}$ ;

2. pentru secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS: instituții sau unități sanitare publice care au în structura organizatorică un laborator ce face dovada îndeplinirii criteriilor prevăzute la punctul 1, precum și a următoarelor criterii:

2.1. are istoric de încărcare de secvențe SARS-CoV-2 de bună calitate în baze de date recunoscute internațional precum „Global initiative on sharing all influenza data” (GISAID) și altele asemenea;

2.2. are publicații relevante pentru activitatea curentă în jurnale științifice peer-reviewed.

**19. în anexa nr. 2, la final, se introduce o nouă anexă.**

**20. în anexa nr. 4, la capitolul III „Programul național de securitate transfuzională”, litera C „Activități”, după punctul 4 se introduce un nou punct, punctul 5, cu următorul cuprins:**

5. controlul imunologic și virusologic suplimentar pentru plasma proaspăt congelată recoltată de la donator vindecat de COVID-19, denumită în continuare PPC-DV-COVID-19, conform legislației în vigoare.

**21. în anexa nr. 4, la capitolul III, litera D „Indicatori de evaluare:”, punctele 1 și 2 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

1. Indicatori fizici:

1.1. număr donări/unități recoltate și testate pe an: 410.000 donări;

1.2. număr donări/unități recoltate și testate pe an de PPC-DV-COVID-19:10.000 donări.

2. Indicatori de eficiență:

2.1. cost mediu estimat/unitate de sânge recoltată și testată: 285 lei;

2.2. cost mediu estimat/unitate PPC-DV-COVID-19 testată suplimentar: 987 lei.

**22. Anexa nr. 8<sup>1</sup> se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 2 la prezentul ordin.**

→ direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică, furnizorii de servicii medicale, precum și instituțiile publice nominalizate vor duce la îndeplinire prevederile Ordinului.

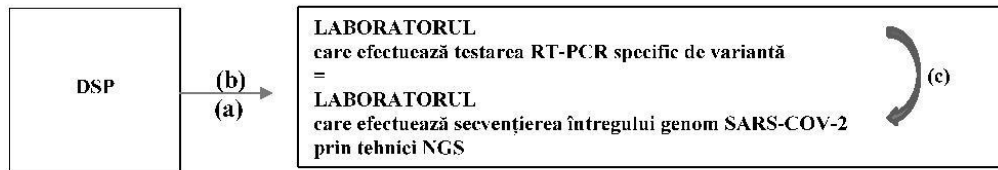
**§ Anexa nr. 1**

(Anexa la anexa nr. 2 la normele tehnice)

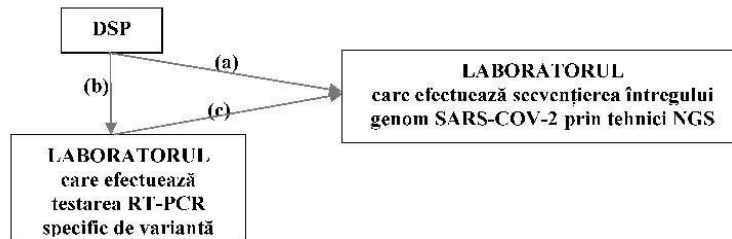
Arondarea teritorială a județelor din regiunile de dezvoltare: București-Ilfov, Sud-Est și Sud Muntenia în vederea efectuării testelor genetice de identificare a variantelor SARS-CoV-2 circulante:

Regiunea de dezvoltare	Județul/municipiul	Laboratorul care efectuează testarea RT-PCR specific de variantă	Laboratorul care efectuează secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS
București-Ilfov	București	Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș», București	Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș»
	Ilfov	INSP-CRSP București	
Sud-Est	Brăila	Institutul de Virusologie «Ștefan S. Nicolau», București	Institutul Național de Boli Infecțioase «Prof. Dr. Matei Balș»
	Constanța Tulcea	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale «Dr. Victor Babeș», București	
Sud Muntenia	Argeș Călărași	Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară «Cantacuzino», București	Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară «Cantacuzino»
	Dâmbovița Giurgiu Ialomița Prahova Teleorman		

Diagrama\*<sup>^</sup>) procesului de secvențiere a genomului SARS-CoV-2: se aplică pentru județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova, Teleorman și municipiul București.



Diagrama\*<sup>^</sup>) procesului de secvențiere a genomului SARS-COV2: se aplică pentru județele Ilfov, Brăila, Constanța, Tulcea, Buzău, Galați, Vrancea.



\*<sup>^</sup>) Diagramele sunt reproduse în facsimil.

LEGENDĂ:

**(a):** probe biologice recoltate de la cazurile care îndeplinesc criteriile epidemiologice pentru efectuarea secvențierii întregului genom SARS-CoV-2 prevăzute în metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de către INSP;

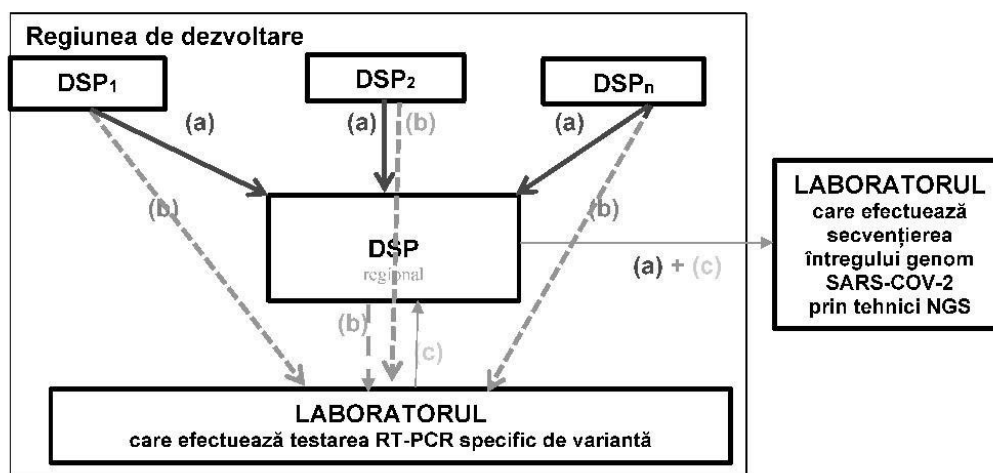
**(b):** 25 de probe biologice recoltate de la cazurile simptomatice, conform definiției de caz prevăzute în metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, pentru efectuarea RT-PCR specific de variantă;

**(c):** probe biologice pozitive la RT-PCR standard și evaluate prin RT-PCR specific de variantă. Pentru fiecare regiune de dezvoltare se transmit către laboratorul care efectuează secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS un număr de 15 probe biologice testate pozitiv la RT-PCR specific de variantă/zi. Arondarea teritorială pentru județele din regiunile de dezvoltare: Nord-Est, Centru, Nord-Vest, Vest și Sud-Vest Oltenia în vederea efectuării testelor genetice de identificare a variantelor SARS-CoV-2 circulante:

Regiunea de dezvoltare	Județul/ Municipiul	DSP regional	Laboratorul care efectuează testarea RT-PCR specific de variantă	Laboratorul care efectuează secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS
Nord-Est	Iași	DSP Iași	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Parascheva, Iași	Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș
	Bacău			
	Botoșani	DSP Iași	INSP-CRSP Iași	
Centru	Alba	DSP Mureș	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș
	Brașov			
	Covasna Harghita Mureș Sibiu			

Nord-Vest	Cluj Maramureș Satu Mare Sălaj	DSP Cluj	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca	Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino“
	Bistrița-Năsăud Bihor	DSP Cluj	INSP-CRSP Cluj-Napoca	
Sud-Vest Oltenia	Dolj Gorj Mehedinți Olt Vâlcea	DSP Dolj	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	
Vest	Timiș Caraș- Severin	DSP Timiș	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Victor Babeș, Timișoara	
	Arad Hunedoara	DSP Timiș	INSP-CRSP Timișoara	

Diagrama\*<sup>^</sup>) procesului de secvențiere a genomului SARS-CoV-2: se aplică pentru județele din regiunile de dezvoltare: Nord-Est, Nord-Vest, Centru, Vest, Sud-Vest Oltenia:



\*<sup>^</sup>) Diagrama este reproducă în facsimil.

LEGENDĂ:

**(a):** probe biologice recoltate de la cazurile care îndeplinesc criteriile epidemiologice pentru efectuarea secvențierii întregului genom SARS-CoV-2 prevăzute în metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de către INSP;

**(b):** 25 de probe biologice recoltate, la nivelul fiecărui județ, de la cazurile simptomatice, conform definiției de caz prevăzute în metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, pentru efectuarea RT-PCR specific de variantă;

**(c):** probe biologice pozitive la RT-PCR standard și evaluate prin RT-PCR specific de variantă. Pentru fiecare regiune de dezvoltare se transmit către laboratorul care efectuează secvențierea întregului genom SARS-CoV-2 prin tehnici NGS un număr de 15 probe biologice testate pozitiv la RT-PCR specific de variantă/zi.

**Anexa nr. 2**

(Anexa nr. 8<sup>1</sup> la normele tehnice)

UNITATEA DE SPECIALITATE<sup>1</sup> .....

JUDEȚUL .....

**CERERE DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ**

pentru serviciile medicale de testare RT-PCR standard și, după caz, de testare RT-PCR specific de variantă

și secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 realizate și raportate în cadrul Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Sursa de finanțare: buget de stat, titlul de cheltuieli<sup>2</sup> ..... pentru luna

.....

Nr. .... din .....

lei-										
Denumirea programului/activității	Prevedere bugetară aprobată pentru anul ....	Prevedere bugetară aprobată în trimestrul ...., inclusiv din trimestrele anterioare	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
						Total disponibil din contul arămas neutilizat la data solicitării din care:	Se utilizează în luna curentă pentru secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2	Total necesar pentru luna curentă, din care:	Se acoperă din disponibil.	Necesar de alimentat
0	1	2	3	4	5 = 4/3	6 = 3 - 4	7	8 = 9 + 10	9 = 7	10
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare TOTAL, din care:										
RT-PCR										
RT-PCR specific de variantă										
Secvențierea integrală a genomului SARS-CoV-2										

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Reprezentant legal

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

Responsabil financiar

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

NOTE:

1. Macheta se va completa distinct, pentru fiecare titlu de cheltuieli cu încadrarea în bugetul aprobat, în două exemplare, din care unul se depune la DSP, în situația în care unitatea de specialitate a încheiat contract cu direcția de sănătate publică și, respectiv, la unitatea de asistență tehnică și management (UATM) din cadrul INSP, după caz.

2. Cererea de finanțare fundamentată va fi însoțită de anexele:

2.1. borderou centralizator al testelor RT-PCR standard și, după caz, al testelor RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2, realizate și raportate;

2.2. desfășurătorul sau, după caz, desfășurătoarele privind evidența persoanelor testate RT-PCR standard și, după caz, a persoanelor testate RT-PCR specific de variantă și prin secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 generat(e) din aplicația informatică Corona Forms, conform prevederilor art. 13 alin. (4) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1.829/2020 pentru aprobarea fluxului informațional utilizat în raportarea datelor referitoare la infecția cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare, validat(e) de direcțiile de sănătate publică. Validarea numărului de teste RT-PCR standard, și, după caz, a numărului de teste RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 realizate și raportate de o unitate de specialitate, indiferent de subordonarea acesteia, se efectuează de către direcția de sănătate publică care asigură coordonarea asistenței medicale în teritoriul la nivelul căruia s-a realizat recoltarea probelor biologice, în termen de maximum 2 săptămâni de la transmiterea solicitărilor de validare de către unitățile de specialitate care au realizat testările;

2.3. factură pentru contravaloarea testării RT-PCR standard și, după caz, a testării RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 realizate și raportate, în situația în care unitatea de specialitate a încheiat contract cu direcția de sănătate publică.

^1 Unitatea de specialitate este, după caz:

- a) direcția de sănătate publică (DSP);
- b) furnizorii publici de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății;
- c) furnizorii publici de servicii medicale din subordinea autorităților administrației publice locale;
- d) furnizorii publici de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii;
- e) furnizorii privați de servicii medicale;
- f) Institutul Național de Sănătate Publică (INSP);
- g) alte instituții publice aflate în relație contractuală cu direcțiile de sănătate publică.

^2 Se consemnează titlul de cheltuieli:

- a) „Bunuri și servicii - AAPL” - pentru activitatea implementată de furnizorii publici de servicii medicale din subordinea autorităților administrației publice locale;
- b) „Bunuri și servicii - DSP” - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de direcțiile de sănătate publică, furnizorii publici de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, furnizori privați de servicii medicale sau Institutul Național de Sănătate Publică;
- c) „Transferuri” pentru programele naționale de sănătate publică implementate de furnizorii publici de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății.

Unitate de specialitate .....

#### BORDEROU CENTRALIZATOR

al testelor RT-PCR standard și, după caz, al testelor RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 realizate și raportate

Raportare pentru luna .....

RT-PCR standard pentru	Numărul de teste RT-PCR standard realizate și raportate	Tarif/test RT-PCR standard <sup>1</sup> (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3 = C1 x C2
persoanele eligibile din teritoriul arondat Direcției de Sănătate Publică 1 .....		200	
persoanele eligibile din teritoriul arondat Direcției de Sănătate Publică 2 .....		200	
.....		200	
<b>1. TOTAL RT-PCR standard:</b>		200	

RT-PCR specific de variantă	Numărul de teste RT-PCR specific de variantă realizate și raportate	Tarif/test RT-PCR specific de variantă (lei)	Sumă de decontat (lei)
probe biologice transmise din județul 1 .....		100	
probe biologice transmise din județul 2 .....		100	
.....		100	
2. TOTAL RT-PCR specific de variantă:		100	
Secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2	Numărul de secvențieri integrale ale genomului SARS-CoV-2	Tarif/secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2	Sumă de decontat (lei)
probe biologice transmise din județul 1 .....		1.000	
probe biologice transmise din județul 2 .....		1.000	
.....		1.000	
3. TOTAL secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2			
TOTAL GENERAL (1 + 2 + 3)	X		

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Reprezentant legal

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

Responsabil financiar

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

Coordonatorul activității/șef laborator

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

^1 Finanțarea testelor RT-PCR standard se realizează la un tarif de 175 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată pentru probele biologice recoltate începând cu data de 1 aprilie 2021.

Direcția de Sănătate Publică .....



**BORDEROU CENTRALIZATOR**  
al testelor RT-PCR realizate și raportate

Raportare pentru luna ..... pentru sursa buget de stat, titlul bunuri și servicii DSP

Testare RT-PCR pentru	Număr teste RT-PCR standard realizate și raportate	Tarif/test RT-PCR standard <sup>1</sup> (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3 = C1 x C2
A. Direcția de Sănătate Publică .....		200	
1. furnizor public de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii		200	
2. furnizor public de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii		200	
.....		200	
B. Total furnizori publici de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii = 1 + 2 + .....		200	
1. Furnizor privat de servicii medicale .....		200	
2. Furnizor privat de servicii medicale .....		200	
.....		200	
C. Total furnizori privați de servicii medicale = 1 + 2 + ...		200	
1. UMF .....		200	
2. IML .....		200	
.....		200	
D. Total alte instituții = 1 + 2 + ....		200	
TOTAL = A + B + C + D		200	

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Reprezentant legal

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

Responsabil financiar

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

Coordonatorul activității/șef laborator

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

<sup>1</sup> Finanțarea testelor RT-PCR standard se realizează la un tarif de 175 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată pentru probele biologice recoltate începând cu data de 1 aprilie 2021.

Direcția de Sănătate Publică .....

**BORDEROU CENTRALIZATOR**  
al testelor RT-PCR standard realizate și raportate  
Raportare pentru luna ..... pentru sursa buget de stat, titlul bunuri și servicii AAPL

Testare RT-PCR pentru	Număr teste RT-PCR standard realizate și raportate	Tarif/test RT-PCR standard <sup>1</sup> (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3 = C1 x C2
1. Furnizor public de servicii medicale din subordinea AAPL .....		200	
2. Furnizor public de servicii medicale din subordinea AAPL .....		200	
.....		200	
Total furnizori publici de servicii medicale din subordinea AAPL = 1 + 2 + ...		200	

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Reprezentant legal

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

Responsabil financiar

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

Coordonatorul activității/șef laborator

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....

<sup>1</sup> Finanțarea testelor RT-PCR standard se realizează la un tarif de 175 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată pentru probele biologice recoltate începând cu data de 1 aprilie 2021.

**✓ Ordinul nr. 6.749/2021 privind prelungirea carantinei zonale pentru comuna Bîra, județul Neamț, publicat în M.Of. nr. 307 din 26 martie 2021**

→ se prelungește măsura de carantină zonală, începând cu data de 26.03.2021, ora 7,00, pentru o perioadă de 7 zile, până în data de 2.04.2021, ora 7,00, pentru comuna Bîra, județul Neamț, măsură dispusă prin Ordinul șefului Departamentului pentru Situații de Urgență nr. 6.612 din 11.03.2021.

**v Ordinul nr. 6.750/2021 privind instituirea măsurii de carantină zonală pentru comuna Rimetea, județul Alba, publicat în M.Of. nr. 307 din 26 martie 2021**

→ se instituie măsura de carantină zonală, începând cu data de 26.03.2021, ora 6,00, pentru o perioadă de 14 zile, până la data de 9.04.2021, ora 6,00, pentru comuna Rimetea, județul Alba.

**v Hotărârea nr. 348/2021 pentru modificarea și completarea anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 293/2021 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 14 martie 2021, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicat în M.Of. nr. 308 din 26 martie 2021**

→ **Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 293/2021 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 14 martie 2021, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. la art. 2 alin. (1), după punctul 2 se introduc punctele 2<sup>1</sup>-2<sup>5</sup>, cu următorul cuprins:**

2<sup>1</sup>. în toate localitățile, unde incidența cumulată la 14 zile este mai mare de 4 și mai mică sau egală cu 7,5/1.000 de locuitori, se interzice circulația persoanelor în afara locuinței/gospodăriei în zilele de vineri, sâmbătă și duminică în intervalul orar 20,00-5,00, cu următoarele excepții:

a) deplasarea în interes profesional, inclusiv între locuință/gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi;

b) deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță, precum și pentru achiziționarea de medicamente;

c) deplasări în afara localităților ale persoanelor care sunt în tranzit sau efectuează călătorii al căror interval orar se suprapune cu perioada interdicției, cum ar fi cele efectuate cu avionul, trenul, autocare sau alte mijloace de transport de persoane, și care poate fi dovedit prin bilet sau orice altă modalitate de achitare a călătoriei;

d) deplasarea din motive justificate, precum îngrijirea/însoțirea copilului, asistența persoanelor vârstnice, bolnave sau cu dizabilități ori decesul unui membru de familie;

2<sup>2</sup>. în toate localitățile, unde incidența cumulată la 14 zile depășește 7,5/1.000 de locuitori, se interzice circulația persoanelor în afara locuinței/gospodăriei în intervalul orar 20,00-5,00, cu următoarele excepții:

a) deplasarea în interes profesional, inclusiv între locuință/gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi;

b) deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță, precum și pentru achiziționarea de medicamente;

c) deplasări în afara localităților ale persoanelor care sunt în tranzit sau efectuează călătorii al căror interval orar se suprapune cu perioada interdicției, cum ar fi cele efectuate cu avionul, trenul, autocare sau alte mijloace de transport de persoane, și care poate fi dovedit prin bilet sau orice altă modalitate de achitare a călătoriei;

d) deplasarea din motive justificate, precum îngrijirea/însoțirea copilului, asistența persoanelor vârstnice, bolnave sau cu dizabilități ori decesul unui membru de familie;

2<sup>3</sup>. măsurile instituite în localitățile prevăzute la pct. 2<sup>1</sup> nu se aplică dacă incidența cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3,5/1.000 de locuitori, iar cele instituite în localitățile prevăzute la pct. 2<sup>2</sup> nu se aplică dacă incidența cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 7/1.000 de locuitori;

2<sup>4</sup>. în toate localitățile se permite circulația persoanelor în afara locuinței/gospodăriei, în perioada 27 martie-28 martie 2021, în intervalul orar 18,00-22,00 pentru deplasarea și participarea la serviciile religioase oficiate pentru sărbătoarea Pesah;

2<sup>5</sup>. în toate localitățile se permite circulația persoanelor în afara locuinței/gospodăriei, în perioada 3 aprilie-4 aprilie 2021, în intervalul orar 20,00-2,00 pentru deplasarea și participarea la slujbele religioase;

**2. la art. 2, alin. (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

(2) Pentru verificarea motivului deplasării în interes profesional, prevăzut la alin. (1) pct. 2 lit. a), pct. 2<sup>1</sup> lit. a) și pct. 2<sup>2</sup> lit. a), persoanele sunt obligate să prezinte, la cererea personalului autorităților abilitate, legitimația de serviciu sau adeverința eliberată de angajator ori o declarație pe propria răspundere, completată în prealabil.

(3) Pentru verificarea motivului deplasării în interes personal, prevăzut la alin. (1) pct. 2 lit. b)-d), pct. 2<sup>1</sup> lit. b)-d) și pct. 2<sup>2</sup> lit. b)-d), persoanele sunt obligate să prezinte, la cererea personalului autorităților abilitate, o declarație pe propria răspundere, completată în prealabil.

**3. art. 7 se modifică și va avea următorul cuprins:**

Articolul 7

(1) În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se instituie obligația pentru operatorii economici care desfășoară activități de comerț/prestări de servicii în spații închise și/sau deschise, publice și/sau private, să își organizeze și să își desfășoare activitatea în intervalul orar 5,00-21,00.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în intervalul orar 21,00-5,00, operatorii economici pot activa doar în relația cu operatorii economici cu activitate de livrare la domiciliu.

(3) În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se instituie obligația pentru operatorii economici care desfășoară activități de comerț/prestări de servicii în spații închise și/sau deschise, publice și/sau private, să își organizeze și să își desfășoare activitatea în zilele de vineri, sâmbătă și duminică în intervalul orar 5,00-18,00, în toate localitățile unde incidența cumulată la 14 zile este mai mare de 4 și mai mică sau egală cu 7,5/1.000 de locuitori.

(4) În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se instituie obligația pentru operatorii economici care desfășoară activități de comerț/prestări de servicii în spații închise și/sau deschise, publice și/sau private, să își organizeze și să își desfășoare activitatea în intervalul orar 5,00-18,00, în toate localitățile unde incidența cumulată la 14 zile depășește 7,5/1.000 de locuitori.

(5) Prin excepție de la prevederile alin. (3) și (4), în intervalul orar 18,00-5,00, operatorii economici pot activa doar în relația cu operatorii economici cu activitate de livrare la domiciliu.

(6) Măsurile prevăzute la alin. (3) nu se aplică dacă incidența cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3,5/1.000 de locuitori, iar cele de la alin. (4) nu se aplică dacă incidența cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 7/1.000 de locuitori.

(7) Prin excepție de la prevederile alin. (1), (3) și (4), unitățile farmaceutice, benzinăriile, operatorii economici cu activitate de livrare la domiciliu, precum și operatorii economici din domeniul transportului rutier de persoane care utilizează autovehicule cu capacitate mai mare de 9 locuri pe scaune, inclusiv locul conducătorului auto, și cei din domeniul transportului rutier de mărfuri care utilizează autovehicule cu masa maximă autorizată de peste 2,4 tone își pot desfășura activitatea în regim normal de muncă, cu respectarea normelor de protecție sanitară.

**4. la art. 10, după punctul 1 se introduc punctele 1<sup>1</sup> și 1<sup>2</sup>,** cu următorul cuprins:

1<sup>1</sup>. se suspendă activitatea operatorilor economici desfășurată în spații închise în domeniul sălilor de sport și/sau fitness în localitățile unde incidența cumulată la 14 zile este mai mare de 4/1.000 de locuitori;

1<sup>2</sup>. măsura prevăzută la pct. 1<sup>1</sup> nu se aplică în toate localitățile unde incidența cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3,5/1.000 de locuitori;

**5. art. 15 se modifică și va avea următorul cuprins:**

Articolul 15

(1) Prin incidența cumulată la 14 zile se înțelege incidența cumulată a cazurilor calculată pe un interval de 14 zile, cuprins între a 17-a zi și a 3-a zi, anterioare datei în care aceasta se realizează, prin raportare la cifra reprezentând suma persoanelor cu domiciliul sau reședința în localitatea de referință, comunicată comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență de către Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, prin structurile teritoriale județene, în prima zi lucrătoare a săptămânii, la ora 16,00. Cifra comunicată de către Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date prin structurile teritoriale județene este utilizată ca referință pentru întreaga perioadă de timp până la furnizarea unui nou set de date actualizate și se transmite și Serviciului de Telecomunicații Speciale.

(2) Constatarea încadrării în limitele incidenței cumulate la 14 zile, astfel cum este calculată la alin. (1), în vederea punerii în aplicare a măsurilor stabilite în prezenta hotărâre, se realizează în maximum 48 de ore de la atingerea acestora, prin hotărâre a comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență, pe baza analizelor prezentate de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, iar măsurile se aplică pentru o perioadă de 14 zile, urmând a fi reevaluate la finalul acesteia.

(3) Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București calculează zilnic, pentru fiecare localitate din zona de competență, incidența cumulată a cazurilor la 14 zile, astfel cum este calculată potrivit dispozițiilor alin. (1), și prezintă comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență analiza rezultată în cel mult 24 de ore de la data constatării atingerii limitelor stabilite în prezenta hotărâre.

(4) Zilnic, pe baza rezultatelor testelor persoanelor nou-confirmate, gestionate în aplicația «corona-forms», Serviciul de Telecomunicații Speciale va prezenta automat, la ora

10,00, pe platforma «alerte.ms.ro» rezultatul calculului ratei de incidență conform formulei prevăzute la alin. (1).

**6. la art. 16, alin. (16) se modifică și va avea următorul cuprins:**

(16) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 10 pct. 1, 1<sup>1</sup>, 1<sup>2</sup> și 2 se urmărește de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

**7. în cuprinsul anexei nr. 3, sintagmele „incidența cumulată a cazurilor în ultimele 14 zile” și „incidența cumulată în ultimele 14 zile a cazurilor” se înlocuiesc cu sintagma „incidența cumulată la 14 zile”.**

**v Ordinul nr. 434/2021 privind aprobarea planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, publicat în M.Of. nr. 311 din 26 martie 2021**

→ se aprobă Planul de măsuri pentru organizarea spitalelor și unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19. Planul cuprinde spitalele și unitățile de dializă care raportează zilnic în platforma electronică a Ministerului Sănătății „Alerte MS” și care au cel puțin capacitățile de investigație și tratament, precum și resursele umane prevăzute în planul de măsuri. Planul se actualizează lunar, până în data de 10 a fiecărei luni, și ori de câte ori este nevoie, prin ordin al ministrului sănătății, în vederea introducerii sau eliminării unor noi spitale și unități de dializă și a modificării clasificării, dacă este cazul, la propunerea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

→ se aprobă Lista spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență.

→ direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București transmit lunar Ministerului Sănătății, până în data de 5 a fiecărei luni, lista actualizată a spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, precum și nivelul de competență actualizat al acestor unități.

→ propunerile privind actualizarea listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, precum și a nivelului de competență al acestora sunt stabilite de direcțiile de sănătate publică județene și

a municipiului București pe baza avizelor pe care le emit pentru modificarea capacităților de investigații și tratament și a resurselor umane disponibile.

→ numărul de paturi aferente îngrijirii pacienților cu COVID-19 din unitățile medicale care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență este cel avizat de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

→ conducerea spitalelor care au capacitățile de investigație și tratament minime are obligația ca, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, să asigure personalul medical necesar pentru complinirea la cerințele încadrării în nivelul corespunzător dotării tehnice și să aprobe proceduri interne pentru consultul multidisciplinar, acolo unde acestea lipsesc.

→ spitalele care nu au acele capacități de investigație și tratament minime ce sunt și nu se regăsesc în lista unităților medicale care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență vor fi evaluate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, în vederea identificării soluțiilor care să permită asigurarea asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în condițiile prezentului ordin.

→ unitățile sanitare publice și private menționate în lista unităților medicale care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, au obligația asigurării îngrijirilor medicale pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, cu respectarea planului de măsuri.

→ toate unitățile sanitare, publice și private, care nu sunt menționate în lista unităților medicale care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență au obligația asigurării asistenței medicale pacienților suspecti sau confirmați cu COVID-19 în decursul internării pentru o altă patologie. Asistența medicală este oferită potrivit competenței, într-o zonă dedicată care respectă măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu SARS-CoV-2, până la stabilirea diagnosticului și transferul într-un spital adecvat fazei clinice a COVID-19. Obligațiile se aplică și pacienților care necesită acordarea asistenței medicale de urgență.



→ în spitalele și unitățile de dializă care folosesc orice modalitate de administrare a oxigenului este interzisă utilizarea oricărui produs ori dispozitiv nemedical sau neautorizat care funcționează cu flacără deschisă ori închisă sau cu orice modalitate de încălzire.

→ în tot cuprinsul actelor normative care fac referire la unitățile sanitare care acordă servicii medicale pacienților infectați cu COVID-19 se va lua în considerare Lista spitalelor și unităților de dializă care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19.

→ la data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare.

#### **§ Anexa nr. 1 - Plan de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19**

**→ Adaptarea răspunsului unităților sanitare în scopul îngrijirii pacienților cu COVID-19, având diferite forme de boală, se face prin corelarea numărului de internări și a severității cazurilor internate cu capacitatea de investigare și de îngrijire a acestor pacienți.**

1.1.1. Evaluarea resurselor disponibile îngrijirii medicale a pacienților cu infecție SARS-CoV-2 se face zilnic pe baza datelor raportate de către spitalele cuprinse în anexa nr. 2 la ordin prin platforma electronică a Ministerului Sănătății "Alerte MS" și servește instituțiilor abilitate în gestionarea epidemiei.

În funcție de evoluția epidemiologică a infecției cu SARS-CoV-2 în România, numărul de paturi alocate îngrijirii pacienților se modifică conform avizului direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București.

2.1.2. Pacienții cronici sau cei care necesită un tratament recurent în regim de spitalizare continuă sau de zi, având o periodicitate impusă prin natura afecțiunii sau a protocolului de tratament, precum și femeile însărcinate, cazuri confirmate sau suspecte de infecție cu SARS-CoV-2, au asigurate îngrijirile medicale în spitale în conformitate cu nivelurile de competență ale acestora.

3.1.3. Spitalele prevăzute în lista din anexa nr. 2 la ordin raportează în platforma electronică a Ministerului Sănătății "Alerte MS", cu periodicitate zilnică, situația ocupării

paturilor pe tipuri de secții (terapie intensivă, nonterapie intensivă), respectiv numărul pacienților asistați prin dispozitive de ventilație mecanică invazivă, noninvazivă, alte tipuri de suport al funcției respiratorii (dispozitive de oxigenoterapie cu flux înalt sau flux scăzut), defalcate în: cazuri COVID-19 confirmate, cazuri suspecte de COVID-19 și cazuri non-COVID, aflate în oricare din secțiile spitalelor, inclusiv în unitățile/compartimentele de primiri urgențe.

4.1.4. În funcție de evoluția epidemiologică, spitalele prevăzute în lista din anexa nr. 2 la ordin pot oferi asistență medicală și pacienților non-COVID-19, dar numai cu existența unor circuite separate pentru pacienți.

5.1.5. Alocarea numărului de paturi pentru asistența medicală a pacienților cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 se face urmărind asigurarea accesului pacienților la îngrijiri pluridisciplinare, când este necesar, cu respectarea unei distribuții cât mai echitabile a cazuisticii între unitățile sanitare.

6.1.6. Modificarea numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 se poate face la inițiativa Ministerului Sănătății sau a managerului spitalului, cu avizul direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București.

**→ Asigurarea unei asistențe medicale corespunzătoare pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 și pentru pacienții non-COVID-19 se va realiza nediscriminatoriu, prin implicarea tuturor spitalelor în baza competențelor specifice, cu respectarea normelor epidemiologice.**

1.II.1. Asigurarea accesului la tratament adecvat și în cel mai scurt timp trebuie realizată în condiții de maximă siguranță pentru toți pacienții și cadrele medicale. Triajul clinic și epidemiologic reprezintă prima etapă de evaluare a pacienților și de optimizare a fluxului acestora, cu rol esențial în stabilirea oportunității și a prioritizării obiective a admisiei lor în unitățile sanitare capabile să ofere suport investigațional și, după caz, tratament în regim spitalizat.

2.II.2. Este esențială respectarea izolării stricte a pacienților cazuri confirmate, probabile sau posibile COVID-19, astfel cum sunt definite de către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile.

3.II.3. În cazul în care pacienții confirmați cu COVID-19 necesită deplasarea intra- sau interspitalicească, fie pentru investigații suplimentare, fie pentru tratamente specifice ce nu pot fi asigurate în secția sau de către unitatea sanitară în care aceștia se află, transportul se va

realiza cu respectarea următoarelor condiții minime: pacient protejat cu mască, însoțit de personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare, pe circuit prestabilit și cu respectarea procedurilor de transport al pacienților critici și a regulilor de igienă, cu dezinfectia spațiilor după încheierea actului medical.

4.II.4. În toate secțiile cu paturi care asigură asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19, altele decât secțiile și compartimentele ATI, pot funcționa paturi destinate terapiei acute (paturi DTA) în conformitate cu următoarele criterii minime:

4.1. Dotarea minimă obligatorie a unui pat DTA constă în:

a) sursă de oxigen fixă cu cuplare rapidă, conformă cu normativele tehnice în vigoare, deservită de un rezervor central, care să furnizeze pentru toate posturile de lucru o presiune suficientă pentru a permite una din următoarele: administrarea de oxigen medical cu debit redus pe narine sau mască (cu sau fără reinhalare), administrarea de oxigen medical cu debit înalt (peste 15 l/min) prin dispozitive dedicate sau utilizarea de dispozitive de suport cu presiune pozitivă și aparate de ventilație mecanică noninvazivă, după caz.

Paturile DTA cu debit redus de oxigen pot fi deservite în spitalele de nivel III și cu ajutorul unor surse de oxigen portabile ce întrunesc condițiile de siguranță aprobate prin normele ISO:13485/2016, ale Directivei 93/42/CEE - în vigoare, iar pentru buteliile de oxigen, ale prescripției tehnice PTC4-2010 ISCIR privind recipientele metalice sub presiune;

b) aparatură pentru monitorizarea pacientului, prevăzută la subpct. 4.2.

4.2. Monitorizarea pacienților internați în paturile DTA cuprinde în mod obligatoriu:

a) măsurarea frecvenței cardiace sau pulsului periferic; măsurarea saturației în oxigen; tensiune arterială măsurată noninvaziv la intervalele recomandate; temperatură periferică măsurată la intervalele recomandate.

Aceste măsurători se pot face fie cu un monitor noninvaziv de funcții vitale (care integrează toți parametrii), fie cu dispozitive separate, pentru fiecare parametru.

Monitorizarea continuă este obligatorie la pacienții cu necesar de oxigen în creștere, cu debit înalt și cei cu suport presional pozitiv, respectiv ventilație noninvazivă;

b) monitorizarea frecvenței și travaliului respirator se realizează prin măsurare și observație clinică.

4.3.Paturile DTA din spitalele care asigură asistența medicală pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 sunt deservite de către personalul medical al secției cu paturi în care sunt organizate și vor funcționa în regim de spitalizare continuă.

4.4.Spitalele care asigură asistență medicală pacienților, cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19, în ale căror spații se organizează paturi DTA cu utilizare de dispozitive de suport cu presiune pozitivă (pe mască, cort, coif etc.) și aparate de ventilație mecanică noninvasivă, vor asigura operarea acestor aparate doar sub coordonarea unui medic în specialitatea ATI (prin stabilirea unui protocol cu secția/compartimentul ATI din spital), a unui medic cu competență atestată în terapie intensivă sau a unui medic cu atestat de competență în ventilație mecanică noninvasivă eliberat în condițiile legii.

5.II.5. În raport cu capacitățile de investigare și îngrijire, paturile DTA asigură:

a)oxigenoterapie cu debit redus (low-flow) în spitalele de nivel I, II și III;

b)oxigenoterapie cu debit înalt (high-flow) în spitalele de nivel I și II;

c)dispozitive de suport cu presiune pozitivă și aparate de ventilație mecanică noninvasivă în spitalele de nivel I și, ca excepție, în cele de nivel inferior, cu respectarea pct. II.4 subpct. 4.4.

6.II.6. Spitalele care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19, sunt definite în funcție de capacitatea de investigare și îngrijire a pacienților în spitale de nivel I, de nivel II și de nivel III. Această ierarhizare dedicată nu se suprapune niciunei alte clasificări reglementate potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și a legislației subsecvente, utilizată în prezent.

6.1.Nivel I: spitale cu circuite dedicate pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19, cu sau fără circuit dedicat non-COVID, care îndeplinesc concomitent următoarele condiții:

a)platformă diagnostică accesibilă 24/7 cu computer tomograf (linie de gardă sau cu eliberarea rezultatelor de la distanță) și laborator (analize uzuale menționate în anexa nr. 1.3 care face parte integrantă din prezentul plan de măsuri, care pot fi asigurate inclusiv prin analizoare point of care);

b)secție de terapie intensivă (funcțională, cu linie de gardă);

c)linie de gardă în una dintre specialitățile boli infecțioase sau pneumologie sau colaborare permanentă între una din specialitățile boli infecțioase/pneumologie cu linia de

gardă asigurată în spital prin una dintre specialitățile conexe (medicină internă, cardiologie, gastroenterologie, hematologie, oncologie medicală, pediatrie pentru secțiile cu paturi de copii).

6.2.Nivel II: spitale cu circuite dedicate pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19, cu sau fără circuit dedicat non-COVID, care îndeplinesc concomitent cel puțin următoarele condiții:

a)acces 24/7 la laborator (analize uzuale menționate în anexa nr. 1.3, care pot fi asigurate inclusiv prin analizoare point of care) și la o platformă diagnostică cu radiologie convențională, eventual computer tomograf cu eliberarea rezultatelor inclusiv de la distanță;

b)capabilitate de implementare de paturi DTA conform cerințelor minime descrise în pct. II.4;

c)linie de gardă în una dintre specialitățile boli infecțioase sau pneumologie sau colaborare permanentă între una din specialitățile boli infecțioase/pneumologie, având linia de gardă asigurată în spital prin una dintre specialitățile conexe (medicină internă, cardiologie, gastroenterologie, hematologie, oncologie medicală, pediatrie pentru secțiile cu paturi de copii).

6.3.Nivel III: spitale cu circuite dedicate pentru pacienți cazuri confirmate, suspecte de COVID-19, cu sau fără circuit dedicat non-COVID, care îndeplinesc concomitent cel puțin următoarele condiții:

a)capabilitate de implementare de paturi DTA conform cerințelor minime descrise la pct. II.4;

b)colaborare zilnică, eventual linie de gardă în specialitatea boli infecțioase, pneumologie sau una dintre specialitățile conexe (medicină internă, cardiologie, gastroenterologie, hematologie, oncologie medicală, pediatrie pentru secțiile cu paturi de copii).

7.II.7. Spitalele care asigură asistența medicală pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 pot face parte din următoarele categorii:

A)boli infecțioase;

B)pneumologie;

C)spitale generale și spitale de urgență;

D)maternități cu paturi dedicate COVID-19;

E)unități care asigură servicii de dializă pacienților cu COVID-19;

- F)centre oncologice;
- G)spitale de psihiatrie;
- H)alte spitale monospecialitate.

8.II.8. Formele de manifestare (faze clinice) ale infecției cu SARS-CoV-2 sunt:

- a)formă asimptomatică: persoană cu infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, care nu are simptome;
- b)formă ușoară: pacienți cu infecție cu SARS-CoV-2 confirmată și diverse simptome și semne de boală, generale (febră, mialgii, cefalee, stare generală alterată) sau de tract respirator superior, fără manifestări evocatorii de pneumonie;
- c)formă medie: pacienți cu infecție cu SARS-CoV-2 confirmată și pneumonie, la care SpO<sub>2</sub> nu scade sub 94% în aer atmosferic (dacă nu există afectare respiratorie anterioară bolii actuale);
- d)formă severă: pacienți cu pneumonie cu SARS-CoV-2 care au polipnee (peste 30 de respirații/minut), travaliu respirator crescut, SpO<sub>2</sub> sub 94% în aer atmosferic, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> sub 300 mmHg sau infiltrate pulmonare care depășesc 50% din ariile pulmonare;
- e)formă critică: pacienți cu infecție cu SARS-CoV-2 care au insuficiență respiratorie, șoc septic și/sau disfuncție de multiple organe.

9.II.9. Pacienții suspecți sau confirmați cu COVID-19 sunt clasificați în funcție de prognosticul inițial în:

- a)pacienți stabili: sunt persoanele cu constante vitale stabile având forme asimptomatice confirmate prin rezultate ale probelor biologice și pacienții cu simptomatologie ușoară care nu au asociate patologii cu risc (cum ar fi: hipertensiunea arterială necontrolată, diabetul zaharat, imunosupresia, obezitatea, patologia pulmonară cronică, angina pectorală documentată etc.) în urma triajului clinico-epidemiologic;
- b)pacienți potențial instabili: sunt considerați toți pacienții cu constante vitale stabile, dar cu factori de risc asociați și cei cu forme medii confirmate; necesită investigații suplimentare și de principiu spitalizare, urmând același traseu ca și pacienții instabili până la clarificarea deciziei de spitalizare, cu respectarea prioritizării formelor critice sau severe;
- c)pacienți instabili: sunt pacienții cu forme critice sau severe, necesită evaluare și internare în spitalele de nivel I sau II.

10.II.10. Traseul pacienților se va derula având ca obiectiv asigurarea cât mai echilibrată și în siguranță a asistenței medicale adecvate pentru un număr cât mai mare de pacienți, prin corelarea dintre:

a) datele anamnestice, statusul clinic, testarea pentru evidențierea infecției cu SARS-CoV-2, - fie rapidă, fie RT-PCR - obținute în urma triajului clinic și epidemiologic, sau fișa de triaj UPU/CPU;

și

b) nivelurile și categoriile spitalelor care oferă asistență medicală pentru pacienți cazuri confirmate, probabile sau posibile, cu COVID-19 descrise la pct. II.5 și II.6.

11.II.11. Măsuri la nivelul maternităților cu paturi avizate pentru pacientele cazuri confirmate cu COVID-19

11.1. Vor avea circuite separate pentru cazurile de COVID-19 care să cuprindă facilitățile necesare îngrijirii mamei și nou-născutului: obstetrică-ginecologie, ATI, neonatologie, terapie intensivă neonatală.

11.2. La internarea gravidei și ori de câte ori apar modificări relevante, personalul secțiilor potențial implicat în îngrijirea pacientei și a nou-născutului (obstetrică, neonatologie, ATI, alte specialități) va fi anunțat și informat cu privire la vârsta de gestație, starea fetală, patologia maternă asociată, planul de îngrijiri obstetricale. Personalul medical aferent fiecărei specialități implicate verifică și asigură prezența și funcționalitatea echipamentului necesar în saloanele, sala de nașteri, sala de cezariene, sala de operații dedicate, corespunzătoare planului de îngrijiri.

11.3. Personalul medical implicat în îngrijirea gravidei și nou-născutului va fi în număr limitat, cu echipament de protecție corespunzător. Unitățile sanitare vor elabora proceduri și protocoale care să specifice personalul esențial pentru îngrijirile de rutină și pentru scenariile de urgență astfel încât fluxul personalului în zona de izolare să fie minim.

11.4. Solicitarea medicului neonatolog, a asistentei medicale de neonatologie sau a moașei la naștere și a celorlalte persoane implicate în îngrijirea pacientei și a nou-născutului pe toată durata internării va ține cont de faptul că îmbrăcarea echipamentului durează aproximativ 10 minute.

11.5. În absența altor patologii sau complicații sunt recomandate clamparea tardivă a cordonului ombilical, contactul piele pe piele, alăptarea la sân, cazarea în sistem rooming-in,

cu respectarea riguroasă a măsurilor de protecție: masca, spălarea riguroasă a mâinilor, așezarea în pătuț a nou-născutului atunci când nu este ținut în brațe sau hrănit etc.

11.6.Toate echipamentele medicale aflate în contact cu mama și nou-născutul cazuri confirmate, suspecte de COVID-19, se vor curăța și dezinfecta conform protocoalelor de dezinfecție terminală. În secția de neonatologie și la sala de nașteri se vor afișa postere care să prezinte informații relevante și scheme care să ajute personalul medical în protejarea sa și în prevenirea transmiterii infecției cu SARS-CoV-2.

11.7.Nou-născutul, caz suspect de COVID-19, va fi internat în salon împreună cu mama, în sistem rooming-in după naștere, iar vizita medicală se va face de către medicul curant și de către o asistentă de neonatologie, reducând la minimum numărul personalului medical atribuit managementului acestor cazuri.

11.8.Medicația pacientei va fi administrată de către moașa/asistenta desemnată conform indicației medicului. Programarea perioadelor de administrare a tratamentului și a vizitei medicale zilnice trebuie astfel planificate încât fluxul personalului în zona de izolare să fie minim. Tot personalul medical care intră în contact cu lehuza sau nou-născutul (medic, moașă, asistentă, infirmieră) va purta echipament de protecție.

11.9.La externarea pacientei infectate cu SARS-CoV-2 și a nou-născutului se va asigura transportul cu ambulanța de transport.

#### 12.II.12. Măsuri la nivelul unităților sanitare care realizează dializa

12.1.Pentru fiecare județ sunt stabilite de către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București centre private de dializă și spitale publice care vor realiza dializa iterativă pentru pacienții confirmați cu COVID-19 și boală renală cronică în stadiu final.

12.2.Spitalele publice și centrele private de dializă vor ține cont de recomandările Comisiei de nefrologie în elaborarea propriilor proceduri de lucru pentru cazurile confirmate cu COVID-19 disponibile pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică: [www.cnscbt.ro](http://www.cnscbt.ro).

12.3.În funcție de județ sunt desemnate fie centre dedicate, care vor realiza dializa iterativă doar pentru cazurile confirmate, suspecte de COVID-19, fie centre în care pacienții confirmați cu COVID-19 vor fi dializați în tura suplimentară, cu dezinfecția ulterioară a întregii clinici.

12.4.Atât în cazul pacienților confirmați, cât și al contactilor carantinați la domiciliu, transportul bolnavilor se face cu ambulanța sau cu alte mijloace de transport dedicate în condiții de maximă siguranță pentru pacienți și șofer, conform normativelor în vigoare.



12.5. Pentru a evita riscul de contaminare nu se va servi masa pacienților dializați în timpul transportului sau al procedurii de dializă. Pachetul cu hrană va fi acordat pacienților în centrul de dializă, dar vor servi masa când ajung la domiciliu. Se vor lua măsuri în centrele de dializă pentru evitarea riscului de hipoglicemie în timpul procedurii.

12.6. În cazul în care cazurile confirmate cu COVID-19 necesită deplasarea către alte secții sau spitale pentru investigații medicale sau tratamente de specialitate, transportul se realizează într-un mod organizat și controlat (pacient protejat cu mască, mănuși, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare și respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfecția riguroasă a spațiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19, transport medicalizat).

12.7. În cazul pacienților confirmați cu COVID-19, internarea se va face după cum urmează:

a) pacienții cu boală renală cronică în stadiu final și COVID-19 cu forme ușoare sau medii care necesită internarea vor fi îndrumați în spitale de nivel II sau III. Aceștia pot face dializă în centrele de dializă ambulatorii în izolare sau tură suplimentară ori în centrul de dializă județean desemnat dedicat, în funcție de organizarea locală. În acord cu centrul de dializă desemnat, pacienții vor fi transportați cu ambulanța către centrul de dializă, respectând normele de protecție recomandate de Comisia de nefrologie a Ministerului Sănătății. Spitalul care internează pacientul trebuie să colaboreze cu serviciul de ambulanță și cu centrul de dializă, asigurând transportul fără întârzieri și în deplină siguranță al acestor pacienți către centrul de dializă;

b) în cazul în care pacienții dezvoltă o formă severă sau critică de COVID-19 vor fi internați sau transferați în spitalul public desemnat în fiecare județ care dispune atât de stație de hemodializă, cât și de secție ori compartiment ATI, pentru a continua concomitent tratamentul pentru COVID-19 și dializa iterativă. Spitalele de nivel II și III care îngrijesc pacienți cu boală renală cronică având forme ușoare sau medii de COVID-19 vor trimite pacienții aflați în program de dializă în centrele unde aceștia sunt arondați, dacă acestea au organizată tura dedicată pentru pacienții cu COVID-19. Transportul între spitale sau între spital și centrele de dializă se va realiza tot cu ambulanța, de tip A, B sau C, adaptat stării de sănătate a pacientului.

12.8. Testarea pentru COVID-19 a personalului medical din centrele de dializă și a pacienților dializați, înainte de transferul necesar pentru eliberarea unui centru dedicat, în vederea prevenirii infectării pacienților și personalului medical din centrul-gazdă, se va realiza

conform algoritmului de testare pentru COVID-19, internare și externare, elaborat de Institutul Național de Sănătate Publică București.

12.9.În vederea acoperirii deficitului de personal, cadrele medicale care își desfășoară activitatea în centrele de dializă vor putea să își exercite profesia atât în centrele publice, cât și în cele private.

12.10.Dacă situația o impune, supravegherea actului medical se poate realiza astfel:

a)dacă medicul nefrolog este izolat la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea ședințelor de dializă se va realiza prin monitorizarea la distanță a pacienților, prin desfășurarea activității de telemedicină;

b)dacă asistenții medicali sunt izolați sau carantinați la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea ședințelor de dializă se poate realiza cu un număr mai mic de asistenți medicali pe tură, respectiv 1 post la 5-6 aparate pe o tură, prin excepție de la prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările ulterioare.

13.II.13. Pacienții internați care au declarat că sunt fumători curenți (au fumat în ultimele 7 zile) sunt informați că este complet interzis fumatul oricărui produs care conține nicotină: țigarete, trabuc, cigarillos, pipă, țigări electronice, produse din tutun încălzit. Pacienții care fumează pot primi, la solicitarea lor sau la recomandarea medicului, un produs de substituție nicotinică pentru a reduce simptomele sevrajului nicotinic. Consilierea psihologică este disponibilă la Tel Verde Stop Fumat (0800878673).

**→ Triaajul clinic și epidemiologic al pacienților în contextul pandemiei de COVID-19 se efectuează în spații special amenajate în afara unităților medicale sau în interiorul acestora, cu respectarea circuitelor separate ale pacienților, după cum urmează:**

a)în orice unitate medicală fără unitate de primiri urgențe sau compartiment de primiri urgențe, în care primirea pacienților se face în regim de cameră de gardă sau de cabinet de consultații - conform anexei nr. 1.1 (Fișa de triaj clinic și epidemiologic), de către personalul acestor structuri;

b)în unitățile sanitare în care funcționează unități de primiri urgențe sau compartimentele de primiri urgențe (UPU/CPU)- conform propriilor fișe de triaj, prevăzute prin reglementările Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și

completările ulterioare, și Ordinul ministrului sănătății nr. 443/2019 privind protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe și doar opțional cu ajutorul fișei din anexa nr. 1.1.

**→ Evaluarea pacientului cu COVID-19 include, pe lângă obținerea datelor clinice, a celor biologice și imagistice necesare în vederea precizării formei de boală și a orientării traseului de urmat de către pacient, după caz.**

**→ Traseul pacienților confirmați pozitiv pentru infecția cu SARS-CoV-2:**

a) Pacienții cu forme asimptomatice sau ușoare sau cei stabili clinic, aflați în așteptarea rezultatului RT-PCR, fără factori de risc și fără o altă patologie ce necesită internare, vor fi îndrumați către medicul de familie și vor primi recomandări de tratament, la nevoie.

b) Pacienții stabili cu forme ușoare, dar cu factori de risc de evoluție nefavorabilă, precum și pacienții cu forme medii vor fi transferați în unitățile medicale cel puțin de nivelul II care deservesc pacienții cu COVID-19, pentru evaluare suplimentară și/sau internare.

c) Pacienții cu forme severe sau critice de boală vor fi transferați către și/sau internați în unitățile medicale de nivelul I.

d) Pacienții cu forme ușoare sau medii de COVID-19, cu sau fără patologie asociată, evaluați pluridisciplinar în spitalele de nivel I sau II, vor fi îngrijiți în spitale de nivel III.

e) Pacienții confirmați cu COVID-19 cu mai puțin de 14 zile anterior care necesită îngrijiri medicale urgente și pentru o altă patologie vor fi internați sau transferați către unitatea medicală al cărei nivel răspunde nevoii de îngrijiri corespunzător atât formei de manifestare a COVID-19, cât și afecțiunii non-COVID-19.

f) Pacienții cu acutizarea unei afecțiuni psihiatrice și confirmați cu COVID-19 vor fi îngrijiți în spitalele de psihiatrie. În cazul în care severitatea COVID-19 face ca pacientul să nu poată primi asistența medicală necesară în spitalele de psihiatrie menționate, atunci pacientul va fi internat în spitalul de nivel I sau II cel mai apropiat până devine stabil din punctul de vedere al evoluției COVID-19 și poate fi internat într-un spital de psihiatrie.

**→ Asigurarea resursei umane**

Pentru îngrijirea pacienților cu COVID-19, resursa umană se poate asigura prin:

a) participarea medicilor de specialitate anestezie-terapie intensivă, boli infecțioase, pneumologie și alte specialități nonchirurgicale (medicină internă, cardiologie, hematologie, oncologie medicală, gastroenterologie, neurologie), pediatrie, neonatologie, respectiv din

specialitățile medicină de urgență și medicină de familie pentru asistența pre- și postspitalicească;

b)alocarea unei părți din personalul ATI, ca urmare a adaptării activității chirurgicale programate, pentru activitatea în terapie intensivă;

c)transferuri și detașări, în condițiile legii.