

INFORMARE

ACTE NORMATIVE ADOPTATE ÎN APLICAREA

DECRETULUI PENTRU INSTITUIREA STĂRII DE ALERTĂ

02 iunie 2020

✓ **Hotărârea Guvernului nr. 435/2020 privind aprobarea procedurii de decontare a cheltuielilor de transport al elevilor, precum și pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind acordarea facilităților de transport intern feroviar și cu metroul pentru elevi și studenți, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 42/2017, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 466 din 02 iunie 2020.**

→ hotărârea reglementează procedura de decontare a sumelor de la bugetul de stat în vederea asigurării deplasării elevilor prin:

- a) serviciul public de transport local rutier și naval;
- b) serviciul public de transport rutier județean și naval, între localitatea de domiciliu a elevului și localitatea unde este școlarizat;
- c) transportul rutier interjudețean;
- d) transportul intern feroviar și cu metroul pentru elevi și studenți.

CAPITOLUL I Mecanismul de decontare a cheltuielilor pentru transportul local rutier și naval

→ Pentru a beneficia de gratuitatea serviciilor publice de transport local, elevii din învățământul preuniversitar acreditat/autorizat solicită centrelor de emisie a documentelor de transport, aparținând operatorului de transport public local, în baza carnetului de elev emis de unitatea de învățământ, vizat prin ștampilă pentru anul în curs, eliberarea documentului de călătorie pentru transportul local de tipul legitimație de transport/abonament/card sau alte documente-tip, cu valabilitate lunară.

→ Operatorul de transport public local realizează pe fiecare unitate de învățământ o situație care va cuprinde numărul de documente de transport emise și lista cu beneficiarii acestora. Operatorul de transport răspunde de realitatea, legalitatea și exactitatea datelor prezentate la decontare. Operatorul de transport public local emite factură fiscală în cuantum de 50% din suma de plată pentru fiecare unitate de învățământ și 50% pentru unitatea administrativ-teritorială pe raza căreia domiciliază elevul/raza teritorială a unității de învățământ.

→ Operatorul de transport public local are obligativitatea de a menține același tarif pentru elevi pe durata anului școlar, care nu poate fi mai mare decât cel practicat pentru celelalte categorii de călători.

→ Lunar, până la data de 25 a fiecărei luni, inspectoratele școlare județene/Inspectoratul Școlar al Municipiului București, denumit în continuare ISMB, solicită Ministerului Educației și Cercetării sumele estimate pentru decontarea transportului local pentru luna respectivă. La estimarea sumelor solicitate inspectoratele școlare județene/ISMB vor lua în considerare și sumele neutilizate/restante, după caz, din perioada precedentă. Inspectoratele școlare

județene/ISMB repartizează unităților de învățământ sumele primite de la Ministerul Educației și Cercetării pentru deplasarea elevilor prin servicii de transport public local.

CAPITOLUL II Mecanismul de decontare a cheltuielilor pentru transportul elevilor care nu pot fi școlarizați în localitatea de domiciliu

→ Pentru asigurarea gratuității transportului elevilor, pe durata cursurilor, în conformitate cu prevederile art. 84 alin. (3) din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, elevii din învățământul preuniversitar acreditat/autorizat, domiciliați în altă localitate față de unitatea de învățământ, depun la începutul fiecărui semestru la secretariatul unității de învățământ o cerere prin care solicită eliberarea adeverinței care atestă calitatea de elev înmatriculat la unitatea de învățământ, în vederea deplasării cu titlu gratuit de la domiciliu la unitatea școlară.

→ Unitatea de învățământ eliberează elevului care a depus cererea, o adeverință care atestă calitatea acestuia de elev înmatriculat la unitatea de învățământ, traseul de la unitatea de învățământ la localitatea de domiciliu și dreptul de a beneficia de transport gratuit.

→ În baza adeverinței, operatorul de transport rutier/naval eliberează documentul de călătorie de tipul legitimație de transport/abonament/card sau alte documente-tip, pe traseul prevăzut în adeverința eliberată de unitatea de învățământ. O copie a documentului de călătorie cu numele operatorului și traseul pe care circulă elevul se depune de către elev/părinte/tutore la unitatea de învățământ.

→ Fiecare unitate de învățământ transmite consiliului județean până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare, pentru luna trecută, o situație cu suma convenită pentru deplasarea elevilor care beneficiază de gratuitate la transportul rutier/naval la nivel județean, însoțită de prezența la cursuri și numele operatorului de transport. Situația prevăzută la alin. (1) se centralizează la nivelul consiliului județean, pe fiecare unitate de învățământ.

→ Consiliul județean transmite fiecărui operator de transport care a emis documentul de călătorie situația centralizată cu numărul de elevi și zilele în care aceștia au beneficiat de transport gratuit pe fiecare unitate de învățământ.

→ Operatorul de transport, în urma centralizării situațiilor primite de la consiliul județean, emite factură fiscală în cuantum de 50% din suma de plată pentru fiecare unitate de învățământ și 50% pentru consiliul județean, pe care le transmite spre decontare. Operatorul de transport public rutier/naval la nivel județean are obligația de a menține același tarif pentru elevi pe durata anului școlar, care nu poate fi mai mare decât cel practicat pentru celelalte categorii de călători. Consiliul județean efectuează plata către operatorii de transport, pe baza situațiilor transmise de unitatea de învățământ, potrivit art. 8, și a facturii primite de la operator. Operatorul de transport răspunde de realitatea, legalitatea și exactitatea datelor prezentate la decontare.

→ Lunar, până la data de 25 a fiecărei luni, inspectoratele școlare județene/ISMB solicită Ministerului Educației și Cercetării sumele estimate pentru decontarea transportului elevilor la nivel județean, pentru luna respectivă. La estimarea sumelor solicitate inspectoratele școlare județene/ISMB vor lua în considerare și sumele neutilizate/restante, după caz, din perioada precedentă. Inspectoratele școlare județene/ISMB repartizează unităților de

învățământ sumele primite de la Ministerul Educației și Cercetării pentru asigurarea deplasării elevilor prin servicii publice rutiere/navale, la nivel județean.

CAPITOLUL III Mecanismul de decontare a cheltuielilor pentru transportul rutier interjudețean

→ Pentru asigurarea transportului în conformitate cu prevederile art. 84 alin. (3) din Legea nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, elevii din învățământul preuniversitar acreditat/autorizat, domiciliați în altă localitate față de unitatea de învățământ, depun la începutul fiecărui semestru la secretariatul unității de învățământ o cerere din care să rezulte solicitarea asigurării transportului rutier interjudețean ca urmare a frecventării cursurilor la respectiva unitate de învățământ.

→ Unitatea de învățământ eliberează elevului care solicită asigurarea gratuității transportului interjudețean o adeverință care atestă calitatea de elev înmatriculat la respectiva unitate, traseul de la unitatea de învățământ la localitatea de domiciliu și dreptul de a beneficia de transport gratuit.

→ Legitimația de transport gratuit se eliberează de operatorul care asigură transportul, pe traseul prevăzut în adeverința eliberată de unitatea de învățământ.

O copie a legitimației de transport cu numele operatorului și traseul se depune de către elev/părinte/tutore la unitatea de învățământ.

→ Operatorul de transport, până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare, se prezintă la unitatea de învățământ care va certifica numărul de călătorii, efectuate în luna anterioară, în funcție de prezența la cursuri a elevilor care beneficiază de gratuitate pentru transportul interjudețean, conform situației al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1. Situația se întocmește în 3 exemplare, din care un exemplar rămâne la unitatea de învățământ, un exemplar la operatorul de transport și un exemplar se transmite la Ministerul Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor.

→ Operatorul de transport, pe baza situațiilor certificate de unitatea de învățământ, va întocmi deconturi lunare centralizatoare, pe care le va transmite Ministerului Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor, o singură dată pe lună, până la data de 15 a fiecărei luni pentru luna expirată pentru efectuarea deschiderii de credite bugetare. Decontul, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2, se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la operatorul de transport și un exemplar se transmite Ministerului Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor însoțit de adresa de înaintare al cărei model este prevăzut în anexa nr. 3.

→ Operatorul de transport răspunde de realitatea, legalitatea și exactitatea datelor prezentate la decontare.

→ Operatorul de transport are obligația de a menține pe durata anului școlar un tarif ferm și care nu poate fi mai mare decât cel practicat pentru celelalte categorii de călători.

→ Autoritățile implicate își vor stabili proceduri interne privind fluxul documentelor aferente decontării.

CAPITOLUL IV

→Normele metodologice privind acordarea facilităților de transport intern feroviar și cu metroul pentru elevi și studenți, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 42/2017, **se modifică și se completează** după cum urmează:

1. La articolul 2, alineatele (1), (2), (6) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

Art. 2. -

(1) Elevii din învățământul obligatoriu, profesional - inclusiv postliceal, liceal acreditat/autorizat beneficiază de gratuitate pentru transportul feroviar intern la toate categoriile de trenuri, clasa a II-a, pe tot parcursul anului calendaristic.

(2) Operatorii de transport feroviar de călători vor elibera elevilor legitimații de călătorie gratuite și abonamente lunare gratuite pentru toate categoriile de tren, clasa a II-a, pe durata anului calendaristic.

.....

(6) Eliberarea legitimațiilor de călătorie gratuite, a abonamentelor lunare pentru elevi și a legitimațiilor/abonamentelor de călătorie gratuite se poate face, conform reglementărilor în vigoare, de la casele de bilete ale operatorilor de transport, de la personalul de tren și on-line/automate de vânzare legitimații de călătorie, în funcție de posibilitățile și reglementările proprii ale operatorilor de transport feroviar.

(7) Eliberarea legitimațiilor de călătorie/abonamentelor lunare pentru elevi, gratuite, se face în baza carnetului de elev care va avea înscris pe prima filă codul numeric personal al elevului, cu respectarea prevederilor Regulamentului general privind protecția datelor și legislației de punere în aplicare a acestuia, respectiv în baza adeverinței doveditoare pentru elevii claselor pregătitoare și a certificatului de naștere în copie. Pentru elevii prevăzuți la alin. (3), în carnetul de elev, la rubrica «mențiuni», unitatea de învățământ va atesta dreptul la gratuitate de care elevul beneficiază."

2. La articolul 4, alineatele (1), (5) și (9) se modifică și vor avea următorul cuprins:

Art. 4. -

(1) Elevii din învățământul obligatoriu, profesional, inclusiv postliceal, liceal acreditat/autorizat beneficiază de gratuitate pentru transportul cu metroul, pe bază de abonament lunar, pe tot parcursul anului școlar.

.....

(5) Eliberarea abonamentului lunar gratuit pentru elevi se face în baza carnetului de elev care va avea înscris pe prima filă codul numeric personal al elevului, respectiv în baza adeverinței doveditoare și a certificatului de naștere, în copie, pentru elevii claselor pregătitoare. Pentru elevii prevăzuți la alin. (2), în carnetul de elev, la rubrica «mențiuni», unitatea de învățământ va atesta dreptul la gratuitate de care elevul beneficiază.

.....

(9) Elevii prevăzuți la alin. (1) și (2) beneficiază lunar de un singur abonament gratuit."

3. La articolul 4, după alineatul (9) se introduce un nou alineat, alineatul (9¹), cu următorul cuprins:

(9¹) Studenții prevăzuți la alin. (3) și (4) beneficiază lunar de un singur abonament cu reducere 50% sau gratuit la călătoria cu metroul, după caz."

4. La articolul 4, alineatul (11) se modifică și va avea următorul cuprins:

(11) Abonamentul lunar și celelalte titluri de transport gratuit sau cu reducere de 50% din oferta tarifară sunt valabile numai însoțite de actele de identificare care dovedesc calitatea de elev sau student, după caz. La verificarea legalității călătoriei cu metroul, studenții vor prezenta legitimația de student pentru reducere/gratuitate la transport vizată pentru anul universitar în curs și un act de identitate, respectiv carte de identitate sau pașaport, iar elevii vor prezenta carnetul de elev vizat pentru anul în curs."

5. La articolul 6, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

(5) Decontarea facilităților la transportul pe calea ferată și cu metroul al elevilor și studenților prevăzute în prezentele norme metodologice se va efectua, în condițiile legii, din bugetul Ministerului Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor, cu încadrare în bugetul aprobat, de la capitolul «Asigurări și asistență socială», către operatorii de transport feroviar și cu metroul, în baza deconturilor prezentate, conform anexelor nr. 3, 4 și 7."

→ Anexele nr. 3, 6 și 7 se modifică și se înlocuiesc cu anexele nr. 4-6 la prezenta hotărâre.

→ Plățile/Decontările aflate în curs de efectuare la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se realizează în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare la data la care au fost începute.

→ La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri **se abrogă**: Hotărârea Guvernului nr. 309/1996 privind acordarea de reduceri cu 50% ale tarifelor pentru transportul local în comun, de suprafață și subteran, precum și pentru transportul intern auto, feroviar și naval, de care beneficiază elevii și studenții din învățământul de stat și din învățământul particular acreditat și Hotărârea Guvernului nr. 863/2016 pentru aprobarea Metodologiei de calcul și stabilirea tarifului maxim per kilometru aferent abonamentului de transport prevăzut la alin. (3) al art. 84 din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările ulterioare.

✓ **Hotărârea nr. 433/2020 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 467 din 02 iunie 2020.**

→ Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 , **se modifică și se completează după cum urmează:**

1. La **articolul 7 alineatul (9), litera b)** se modifică și va avea următorul cuprins:

b) să fie autorizate și să facă dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare;"

2. La articolul 7, după alineatul (9) se introduce un nou alineat, **alineatul (9¹)**, cu următorul cuprins:

(9¹) Documentele prin care se face dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare, prevăzute la alin. (9) lit. b) se transmit/se depun la casele de asigurări de sănătate până cel târziu la data de 15 iunie 2020."

→ În contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, în vederea aplicării dispozițiilor art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.

70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, cu modificările ulterioare, **până la data de 30 septembrie 2020 se implementează următoarele măsuri:**

a) serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea din cadrul programelor naționale de sănătate curative **se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate** sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia prevăzute la art. 223 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) pentru serviciile medicale și materialele sanitare specifice înregistrate/eliberate off-line din cadrul programelor naționale de sănătate curative nu este obligatorie transmiterea în termen de 3 zile lucrătoare de la data acordării, respectiv eliberării acestora, în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate;

c) pentru situațiile prevăzute la lit. a) și b) nu se aplică reglementările privind validarea și decontarea serviciilor, prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare, respectiv transmiterea acestora în PIAS în termen de 3 zile lucrătoare, precum și cele privind sancțiunile aplicabile, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare;

d) măsurile prevăzute la lit. a)-c) - pentru unitățile sanitare cu paturi, furnizorii de servicii medicale paraclinice, furnizorii de medicamente, furnizorii de servicii de radioterapie și furnizorii de servicii de dializă se aplică până la data de 30 iunie 2020."

→ **Până la data de 30 septembrie 2020**, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, medicul de familie poate emite prescripție medicală, în continuare, pentru bolnavii tratați în cadrul programelor naționale de sănătate curative cu schemă terapeutică stabilă, în baza documentelor medicale care au fost emise bolnavilor de către medicul specialist - scrisoare medicală și/sau confirmarea înregistrării formularului specific de prescriere, și pentru medicamentele, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care până la data instituirii stării de urgență erau prescrise de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

→ Unitățile de specialitate care au preluat în evidență, pe perioada stării de urgență, respectiv, după încetarea stării de urgență, bolnavi din programele naționale de sănătate

curative derulate prin unități sanitare cu paturi care au acordat și acordă servicii medicale pacienților diagnosticați cu COVID-19 pot derula programe naționale de sănătate curative până la data de **30 iunie 2020**, fără a fi necesară nominalizarea acestora în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative.

→**Începând cu data de 1 iulie 2020**, unitățile prevăzute la alin. (1) pot derula în continuare programe naționale de sănătate curative în condițiile respectării metodologiei de selecție a unităților de specialitate prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative.

→**Până la data de 30 iunie 2020**, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru unitățile de specialitate care acordă servicii de dializă în cadrul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, casele de asigurări de sănătate decontează toate serviciile de dializă efectiv realizate, cu încadrarea în numărul de bolnavi prevăzut la nivel național.

v Hotărârea nr. 438/2020 privind completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 467 din 02 iunie 2020.

→ Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 se completează după cum urmează:

1. După articolul 191 se introduce un nou articol, articolul 191¹, cu următorul cuprins:

Art. 191¹. -

(1) Categoriile de furnizori care trebuie să facă dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare, potrivit prevederilor art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare, și cele ale art. 249 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt:

a) furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară - cu excepția cabinetelor medicale care sunt organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea clinică de medicină fizică și de reabilitare - cu excepția cabinetelor medicale care sunt organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

c) furnizorii de servicii de medicină dentară - cu excepția cabinetelor medicale care sunt organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

d) furnizorii de investigații medicale paraclinice de radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară;

e) unitățile sanitare cu paturi, inclusiv sanatoriile și preventoriile;

f) unitățile specializate private care furnizează consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat;

g) furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

h) furnizorii de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu;

i) furnizorii care fabrică dispozitive medicale la comandă, precum și pentru furnizorii care desfășoară atât activitate de comercializare a dispozitivelor medicale, cât și de fabricare a dispozitivelor medicale la comandă.

(2) Documentele prin care se face dovada acreditării/înscrierii în procesul de acreditare se transmit/se depun la casele de asigurări de sănătate până cel târziu la data de 15 iunie 2020."

→ După capitolul XIII "Dispoziții finale" **se introduce un nou capitol, capitolul XIV**, conținând articolele 213-227, cu următorul cuprins:

CAPITOLUL XIV Dispoziții aplicabile până la data de 30 septembrie 2020 în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2

Art. 213. -

Din bugetul Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate se suportă serviciile medicale și medicamentele necesare pentru tratarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 și a complicațiilor acestora acordate persoanelor asigurate, persoanelor neasigurate, precum și altor persoane aflate pe teritoriul României.

Art. 214. -

(1) Serviciile medicale, serviciile de îngrijiri la domiciliu, medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia prevăzute la art. 223 alin. (1) - (1²) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Pentru serviciile medicale și serviciile de îngrijiri la domiciliu, precum și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, înregistrate/eliberate off-line, nu este obligatorie transmiterea în termen de 3 zile lucrătoare de la data acordării, respectiv eliberării acestora, în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, denumită în continuare PIAS.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) și (2) nu se aplică reglementările privind validarea și decontarea serviciilor, precum și cele privind sancțiunile aplicabile, prevăzute de prezenta hotărâre.

Art. 215. -

Contractele/Actele adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive

medicale, tehnologii și dispozitive asistive pot fi semnate atât de reprezentantul legal al furnizorului, cât și de casa de asigurări de sănătate, prin semnătură electronică extinsă.

Art. 216. -

(1) Numărul maxim de consultații acordate la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice este de maximum 8 consultații pe oră/medic, cu posibilitatea acordării de către medicul de familie a două consultații/lună/pacient cu boli cronice.

(2) Numărul maxim de consultații ce poate fi raportat pe zi la nivelul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice se stabilește prin raportare la programul la cabinet al medicilor și la numărul maxim de 8 consultații/oră/medic prevăzut la alin. (1).

(3) Consultațiile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale, pot fi acordate și la distanță, acestea putând fi acordate atât de medicii de familie, cât și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicină fizică și de reabilitare, și pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră.

(4) Serviciile de sănătate conexe actului medical furnizate de psiholog și logoped prevăzute în pachetul de servicii de bază din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice pot fi acordate și la distanță - prin mijloace de comunicare la distanță.

(5) Pacienții simptomatici, pentru manifestări clinice sugestive pentru COVID-19, beneficiază de consultații, inclusiv consultații la distanță ce pot fi realizate prin orice mijloace de comunicare, care pot fi acordate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul clinic, cu încadrarea în numărul maxim de 8 consultații/oră. De aceste consultații beneficiază toate persoanele aflate pe teritoriul României.

(6) Medicul de familie, precum și medicul de specialitate din ambulatoriul clinic, inclusiv medicul de medicină fizică și de reabilitare, vor consemna consultațiile medicale la distanță în registrul de consultații și în fișa pacientului, după caz, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate, și va emite toate documentele necesare pacientului ca urmare a actului medical. Documentele vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică.

(7) Consultațiile la distanță prevăzute la alin. (3) se acordă și se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultațiilor la cabinet prevăzute în pachetele de servicii.

(8) Consultațiile prevăzute la alin. (5), inclusiv cele la distanță se asimilează consultațiilor din pachetul de servicii de bază acordate la cabinet pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice.

(9) Serviciile medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, precum și cele de îngrijiri paliative în ambulatoriu se acordă fără a mai fi necesară prezentarea biletului de trimitere.

Art. 217. -

(1) Medicii de familie, ca urmare a unei consultații, ce poate fi acordată și la distanță, prin care apreciază menținerea beneficiului terapeutic al schemei stabile de tratament la pacienții cu boli cronice, eliberează prescripție medicală în continuare, fără a mai fi necesară o nouă

reevaluare a medicului specialist, respectiv fără a mai fi necesară reînnoirea scrisorii medicale inițiale. Medicul de familie inițiază tratamentul specific și în absența unei scrisori medicale emise de medicul din ambulatoriul de specialitate/spital pentru medicamentele notate cu * din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție

personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Medicul de familie poate emite prescripție medicală în continuare pentru pacienții cu boli cronice cu schemă terapeutică stabilă, în baza documentelor medicale care au fost emise pacientului de către medicul specialist - scrisoare medicală și/sau confirmarea înregistrării formularului specific de prescriere, și pentru medicamentele care până la data instituirii stării de urgență erau prescrise de către medicii specialiști în conformitate cu limitările de prescriere prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare. Fac excepție medicamentele/materialele sanitare utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative care se eliberează exclusiv prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare cu paturi, în condițiile stabilite prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative.

(3) Pentru medicamentele notate cu (**), (**1), (**1Ω) și (**1B) în Lista de medicamente aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, prescrierea se realizează potrivit Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Medicii din spital pot elibera, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu pentru maximum 90 de zile, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, cu excepția medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat pentru care durata de prescriere este de până la 30 de zile.

Art. 218. -

Casele de asigurări de sănătate contractează întreaga sumă alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, luând în calcul indicatorii specifici fiecărei unități sanitare cu paturi conform prezentei hotărâri și a normelor metodologice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, cu modificarea prevederilor după cum urmează:

a) pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, suma contractată lunar, pe baza indicatorilor specifici fiecărei unități sanitare cu paturi, poate fi suplimentată la solicitarea furnizorilor pe bază de documente justificative, pentru a acoperi cheltuielile estimate aferente activității desfășurate, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate;

b) pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, altele decât cele prevăzute la lit. a), suma contractată lunar poate fi suplimentată la solicitarea unităților sanitare cu paturi pe bază de documente justificative, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital;

c) pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare de zi, suma contractată lunar poate fi suplimentată la solicitarea furnizorilor pe bază de documente justificative.

Art. 219. -

(1) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19 activitatea desfășurată lunar până la data de 30 septembrie, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-CoV-2.

(2) Pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, altele decât cele prevăzute la alin. (1), casele de asigurări de sănătate decontează activitatea desfășurată lunar până la data de 30 septembrie, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital.

(3) Pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni cronice se aplică prevederile alin. (1) lit. a) și b).

(4) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă prevăzute la alin. (1) și (2), cărora le sunt aplicabile prevederile alin. (1) lit. c) și d), respectiv alin. (2) lit. c), se încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.

(5) Decontarea lunară pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se face potrivit prevederilor alin. (1)-(3) și (7), fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II și III.

(6) Pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, decontarea sumelor contractate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se realizează la nivelul activității efectiv realizate - până la data de 30 septembrie, în condițiile în care acesta depășește nivelul contractat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.

(7) Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale în regim de spitalizare continuă și de zi, decontarea activității lunii mai se face potrivit reglementărilor aplicabile stării de urgență, respectiv perioadei următoare încetării stării de urgență, proporțional cu numărul de zile din lună aferent fiecărei reglementări legale.

Art. 220. -

Decontarea lunară din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate - pentru activitatea realizată până la data de 30 septembrie, pentru sanatorii/secții sanatoriale din spitale, care desfășoară activitate, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, se face la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate, sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II și III.

Art. 221. -

Sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice din ambulatoriu de specialitate se pot suplimenta pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital - pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice vor ține evidențe distincte, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice.

Art. 222. -

Pentru unitățile specializate care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile în care serviciile realizate depășesc nivelul contractat, casele de asigurări de sănătate decontează serviciile acordate la nivelul realizat, pe bază de documente justificative, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile.

Art. 223. -

Pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, casele de asigurări de sănătate decontează serviciile acordate la nivelul realizat, pe bază de documente justificative, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv cele de îngrijiri paliative la domiciliu.

Art. 224. -

Valabilitatea deciziilor de evaluare a furnizorilor aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se menține pentru o perioadă de 90 de zile de la încetarea stării de urgență în situația în care aceasta încetează în această perioadă.

Art. 225. -

Pentru situațiile care necesită prezentarea de documente casei de asigurări de sănătate de către asigurat, membru al familiei de grad I și II, soț/soție, persoană împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului, documentele pot fi transmise casei de asigurări de sănătate prin mijloace electronice de comunicare sau pot fi depuse în numele asiguratului de orice persoană, cu excepția reprezentanților legali ai furnizorilor de servicii medicale/medicamente cu și fără contribuție personală/dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și a persoanelor care desfășoară activitate la nivelul acestora. Mijloacele electronice de comunicare se

pot folosi și pentru transmiterea de către casele de asigurări de sănătate a documentelor eliberate, necesare asiguraților.

Art. 226. -

(1) În cazul persoanelor asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au beneficiat pe teritoriul României de servicii medicale acordate în unități sanitare cu paturi până la data de 30 septembrie, recuperarea cheltuielilor se face la nivelul tarifelor aferente serviciilor medicale sau, după caz, la nivelul sumei corespunzătoare decontului de cheltuieli pentru fiecare bolnav externat.

(2) Furnizorii de servicii medicale spitalicești prevăzuți la art. 219 alin. (1)-(3) - cărora le sunt aplicabile, după caz, reglementările art. 219 alin. (1) lit. b) și d), respectiv ale art. 219 alin. (2) lit. b), au obligația să transmită caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, în vederea recuperării cheltuielilor pentru serviciile prevăzute la alin. (1), pe lângă copii ale documentelor de deschidere de drepturi și copii ale deconturilor de cheltuieli pe fiecare pacient externat.

Art. 227. -

Măsurile prevăzute la art. 213 și art. 215-225 sunt aplicabile până la data de 30 septembrie 2020, cu excepția măsurii prevăzute la art. 214 alin. (1) care se aplică până la data de 30 iunie 2020 numai pentru unitățile sanitare cu paturi, furnizorii de servicii stomatologice, furnizorii de investigații paraclinice, furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative la domiciliu, furnizorii de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, furnizorii de medicamente."

03 iunie 2020

v Ordinul nr. 978/2020 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 807/2020 pentru stabilirea atribuțiilor în activitatea de testare în vederea depistării infecției cu virusul SARS-CoV-2 la nivelul unor unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 470 din 03 iunie 2020.

→ Ordinul ministrului sănătății nr. 807/2020 se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

Art. 1. -

(1) Institutul Național de Sănătate Publică, denumit în continuare INSP, coordonează și stabilește la nivel național prioritățile pentru activitatea de testare în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2, fiind instituția abilitată să colecteze toate datele despre rezultatele testărilor și să raporteze datele oficiale Ministerului Sănătății și altor autorități naționale și internaționale.

(2) INSP avizează propunerile primite de la coordonatorii regionali care au obligația raportării necesarului de creștere a capacităților de testare, justificat pe baza numărului de cazuri și/sau apariția de focare în regiunea coordonată.

(3) INSP are obligația ulterior avizării propunerilor menționate la alin. (2) să informeze Ministerul Sănătății."

2. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

Art. 2. -

(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, denumite în continuare DSP, coordonează recoltarea și transportul probelor prelevate către laboratoare, în concordanță cu capacitatea maximă de testare a acestora și numărul de probe în așteptare.

(2) Unitățile sanitare sunt responsabile de prelevarea probelor pentru pacienții internați în cadrul acestora, precum și pentru propriul personal medical simptomatic. De asemenea, unitățile sanitare publice sau private au obligativitatea de a organiza centre de recoltare pentru persoanele asimptomatice incluse în Recomandările de prioritizare a testării pentru COVID-19, situație în care acestea sunt responsabile de procurarea recoltoarelor necesare pentru prelevare.

(3) Recoltarea probelor va fi efectuată de către reprezentanții direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru contactii din focare și contactii cazurilor confirmate.

(4) Recoltarea probelor va fi efectuată de către Serviciul de ambulanță județean și al municipiului București (SAJ), în cazul persoanelor simptomatice aflate în izolare la domiciliu, a altor persoane simptomatice identificate de către personalul medical al SAJ, gravide simptomatice și persoane incluse în Recomandările de prioritizare a testării pentru COVID-19, care nu se pot deplasa la centrele de recoltare. Pentru ultima categorie, recoltarea se face în baza listelor furnizate de către DSP. SAJ va folosi recoltoare și recipiente de transport probe furnizate de către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București."

3. Articolul 3 se abrogă.

4. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

Art. 4. -

(1) Unitățile sanitare care dețin laborator cu capacitate de testare pentru COVID-19 de tip RT-PCR, incluse sau nu în Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, vor efectua analiza probelor recoltate în laboratorul propriu.

(2) Unitățile sanitare care nu dețin laborator cu capacitate de testare pentru COVID-19 de tip RT-PCR vor solicita DSP preluarea probelor și transportul acestora la un alt laborator inclus în Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare.

(3) Dacă unitatea sanitară are contract cu un laborator extern pentru testarea COVID-19, are obligația de a informa DSP și în acest caz spitalul se va ocupa direct de transportul probelor la laboratorul subcontractat.

(4) Probele recoltate de către reprezentanții serviciilor de ambulanță județene și municipiului București vor fi preluate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și trimise la laboratoarele care efectuează testarea.

(5) Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București se vor adresa prioritar celui mai apropiat laborator, pe care îl vor contacta în vederea trimiterii probelor. În situația în care laboratorul are capacitatea de testare depășită, direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București vor contacta Institutul Național de Sănătate Publică pentru a fi repartizate către un alt laborator inclus în program, astfel încât toate probele prelevate să fie prelucrate în maximum 24 de ore."

5. După articolul 4 se introduc două noi articole, articolele 4¹ și 4², cu următorul cuprins:

Art. 4¹. -

(1) Toate rezultatele testărilor RT-PCR pentru COVID-19 de la laboratoare incluse sau nu în Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare trebuie să fie raportate către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și către spitalul care a solicitat testarea. În cazul testelor pozitive, laboratoarele au obligația de a comunica imediat telefonic aceste rezultate la INSP.

(2) În cazul persoanelor la care recoltarea de probe s-a efectuat în regim ambulatoriu de către DSP sau SAJ, rezultatele sunt comunicate telefonic de către DSP, iar buletinul de analize va fi transmis în format electronic (e-mail), fie către persoana de la care s-a făcut recoltarea probei, în cazul în care rezultatul este negativ, fie către spitalul în care va fi internat pacientul, în cazul în care acesta este pozitiv.

Art. 4². -

Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București au obligația de a verifica zilnic raportările realizate în platforma alerte.ms.ro de către laboratoare și raportează Institutului Național de Sănătate Publică modalitatea de repartizare a probelor per laborator."

→Unitățile sanitare publice sau private, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, Institutul Național de Sănătate Publică, Ministerul Sănătății și ministerele cu rețea sanitară proprie **vor duce la îndeplinire prezentul ordin.**

v Ordinul nr. 979/2020 pentru aprobarea efectuării Studiului de seroprevalență a infecției SARS-CoV-2 pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 470 din 03 iunie 2020.

→ **Se aprobă** efectuarea Studiului de seroprevalență a infecției SARS-CoV-2 pe teritoriul României, denumit în continuare studiul, în perioada iunie - septembrie 2020. Scopul studiului este de a estima gradul de răspândire a infecției SARS-CoV-2 în populația României, pentru a contribui la fundamentarea adecvată a măsurilor viitoare de protecție a sănătății populației.

→ Studiul se derulează prin laboratoare selectate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pe baza și conform metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică. Prezentarea rezultatelor preliminare ale studiului se va realiza în cursul lunii septembrie 2020.

→ În implementarea studiului **sunt implicate următoarele instituții:**

a) Ministerul Sănătății - având ca responsabilități principale coordonarea decizională și finanțarea cheltuielilor materiale necesare;

b) Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) - având responsabilități de coordonare tehnică, prelucrare de probe și analiza datelor colectate;

c) coordonatorii DSPJ regionali pentru gestionarea situației COVID-19;

d) direcțiile de sănătate publică a municipiului București și județene (DSPMB, DSPJ);

e) laboratoarele selectate de la nivelul județului.

→ **Ministerul Sănătății are următoarele responsabilități:**

a) coordonează studiul din punct de vedere decizional prin Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică și secretarul de stat coordonator al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică (DGAMSP) care gestionează problemele de sănătate publică;

b) asigură finanțarea materialelor necesare desfășurării studiului din cadrul Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare prin Agenția Națională pentru Programe de Sănătate;

c) monitorizează și facilitează, după caz, buna desfășurare a studiului, inițiind colaborări intersectoriale la nivel național, regional sau județean.

→ **Institutul Național de Sănătate Publică are următoarele responsabilități:**

a) desemnează un comitet de implementare responsabil de coordonarea studiului la nivel național;

b) instruește responsabilii implicați în studiu de la nivelul regiunilor și al DSPJ;

c) furnizează sprijin tehnic coordonatorilor regionali și DSP pentru implementarea corectă și la timp a studiului;

d) planifică activitățile de primire și de prelucrare a probelor din toate regiunile/județele;

e) verifică tabelul de însoțire probe "Studiu de seroprevalență SARS-CoV-2 2020" transmis săptămânal de la nivelul laboratoarelor;

f) verifică gradul de completare a datelor în platforma on-line platforma Survey123 for ArcGIS;

g) efectuează investigațiile de laborator pentru probele de ser primite de la DSPJ/DSPMB;

h) încarcă în platformă rezultatele testărilor;

i) informează coordonatorii regionali și DSPJ/DSPMB asupra momentului când rezultatele sunt disponibile în platformă;

j) monitorizează gradul de înrolare și comunică regiunilor numărul probelor necesare pe regiuni, județe și grupe de vârstă;

k) oferă lămuriri și sprijin în situațiile neprevăzute care pot să apară în derularea studiului;

l) adoptă toate măsurile necesare pentru a finaliza studiul în timp util.

→Coordonatorii regionali pentru gestionarea situației COVID-19 pentru regiunile de dezvoltare ale României, desemnați prin ordin al ministrului, au următoarele responsabilități:

a) asigură coordonarea regională în vederea punerii în aplicare în mod unitar a metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică;

b) asigură planificarea și coordonarea activităților de transport de probe de la nivelul regiunii, în condițiile corespunzătoare de lanț de frig;

c) oferă sprijin tehnic județelor din regiune pentru planificarea și colectarea probelor, până la atingerea țintelor de selecție;

d) verifică săptămânal și oferă sprijin DSPJ pentru încărcarea datelor în platforma online.

→DSPJ/DSPMB au următoarele responsabilități:

a) nominalizează persoana/persoanele responsabilă/responsabile pentru derularea acestui studiu;

b) selectează laboratoarele care vor participa în studiu;

c) trimite lista laboratoarelor selectate în conformitate cu cerințele la coordonatorul regional la care DSPJ este arondat și la INSP - Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile;

d) organizează colectarea săptămânală a probelor de ser de la laboratoare, însoțite de tabelul de însoțire probe și de documentele de consimțământ semnate de pacienții de la care provin probele;

e) verifică, la fiecare preluare de probe, la nivelul județului corespondența tabelului de însoțire probe cu numărul probelor și cu cel al formularelor de consimțământ informat;

f) creează codul de bare la nivelul DSPJ pe baza CNP-ului persoanei. Pe baza acestui cod vor putea fi încărcate în platforma Survey123 for ArcGIS informații referitoare la vârstă, sex, județ, localitate, mediu;

g) alocă fiecărei probe selectate codul unic de identificare (județeană) format din abrevierea auto a județului/numărul probei selectate în studiu (cu litere majuscule AG/001);

h) completează operativ în platforma online Survey123 for ArcGIS informațiile despre comorbidități (pe baza răspunsurilor completate de persoană în consimțământul informat),

numele laboratorului de unde provin testele, județul de unde este laboratorul, data recoltării;

i) țin evidența numărului de probe care au fost recoltate și a numărului de probe care mai sunt necesare pentru atingerea țintelor de selecție;

j) stochează probele de ser preluate de la laboratoare la o temperatură de minus 20 de grade Celsius, până la preluarea acestora pentru transport către INSP;

k) informează persoanele înscrise pentru derularea studiului asupra rezultatelor testărilor, prin extragerea acestora din platforma online care participă la studiu;

l) respectă dispozițiile coordonatorilor DSPJ regionali și pun la dispoziția acestora toate datele solicitate/necesare.

→ Laboratoarele selectate au următoarele responsabilități:

a) vor nominaliza un responsabil de studiu la nivelul laboratorului, care va organiza toate etapele metodologice și va răspunde de calitatea acestora;

b) vor organiza echipa locală implicată în derularea studiului la nivelul laboratorului;

c) vor informa persoanele care se adresează laboratorului pentru determinări de analize cu privire la studiu și le vor cere acordul de participare;

d) vor oferi persoanelor care sunt de acord să participe la studiu asistență și suport pentru completarea formularului de consimțământ, inclusiv cu datele despre starea de sănătate;

e) vor asigura înrolarea persoanelor eligibile - numai persoane care și-au exprimat consimțământul informat de participare la studiu;

f) vor asigura pentru fiecare grupă de vârstă numărul-țintă de înrolări, cu pasul de eșantionare stabilit;

g) vor asigura selectarea numărului de probe necesare, în conformitate cu criteriile stabilite;

h) vor stoca serurile reziduale în criotuburi, le vor numerota și le vor păstra la temperatura de minus 20 de grade Celsius, până la predarea către DSP (nu mai mult de 15 zile);

i) vor preda probele, împreună cu tabelul de însoțire de probe "Studiu de seroprevalență SARS-CoV-2 2020" și cu formularele de consimțământ informat la DSP.

→ Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică, direcțiile de sănătate publică a municipiului București și județene **vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.**