



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 192 (XXXVI) — Nr. 1054

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 21 octombrie 2024

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
D E C R E T E	
1.268. — Decret privind acreditarea unui ambasador	2
1.269. — Decret privind acreditarea unui ambasador	2
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 359 din 11 iulie 2024 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal	3–5
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
5.135/1.766. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora	6–14
ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE	
1.741. — Ordin privind modificarea și completarea anexelor nr. 2-g, 4-a și 4-b la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special	15–16

D E C R E T E**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind acreditarea unui ambasador**

În temeiul prevederilor art. 91 alin. (2) și ale art. 100 din Constituția României, republicată,
având în vedere propunerea Guvernului,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Domnul Dan Stoenescu se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar al României în Republica Islamică Pakistan.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

În temeiul art. 100 alin. (2) din
Constituția României, republicată,
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU
ION-MARCEL CIOLACU

București, 21 octombrie 2024.
Nr. 1.268.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI**D E C R E T****privind acreditarea unui ambasador**

În temeiul prevederilor art. 91 alin. (2) și ale art. 100 din Constituția României, republicată,
având în vedere propunerea Guvernului,

Președintele României d e c r e t e a z ă:

Articol unic. — Domnul Radu Mihail Filip se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar al României în Republica Orientală a Uruguayului.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

În temeiul art. 100 alin. (2) din
Constituția României, republicată,
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU
ION-MARCEL CIOLACU

București, 21 octombrie 2024.
Nr. 1.269.

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 359

din 11 iulie 2024

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal

Marian Enache	— președinte
Mihaela Ciochină	— judecător
Dimitrie-Bogdan Licu	— judecător
Laura-Iuliana Scântei	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Ionita Cochintu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Ioana-Codruța Dărăngă.

1. Pe rol se află soluținarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, excepție ridicată de Cristian Milos în Dosarul nr. 3.587/3/2020 al Tribunalului București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.442D/2020.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de înștiințare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată, menționând în acest sens jurisprudența Curții Constituționale în materie, prin care s-a statuat că legiuitorul, dând expresie politicii fiscale și bugetare, are deplina libertate de a stabili impozite și taxe, precum și cuantumul acestora, cu condiția ca acestea să fie rezonabile și echitabile și să nu diferențieze pe categorii sau grupe de cetățeni, cerințe pe care normele criticate le îndeplinesc.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Sentința civilă nr. 3.471 din 31 iulie 2020, pronunțată în Dosarul nr. 3.587/3/2020, **Tribunalul București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal**, excepție ridicată de Cristian Milos într-o cauză având ca obiect soluținarea unei cereri prin care se solicită anularea deciziilor de impunere care au fost emise de către organele fiscale în temeiul dispozițiilor antereferte cuprinse în Legea nr. 227/2015.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate se susține, în esență, că dispozițiile art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 reprezintă, prin consecințele pe care le creează, o veritabilă normă sancționatorie ascunsă sub aparența stabilirii unui impozit și suprimă egalitatea de tratament în privința calculării impozitului pe clădirile nerezidențiale aflate în proprietatea persoanelor fizice, întrucât, în cazul prevăzut la alin. (1)

al aceluiași articol, impozitul pe clădiri se calculează prin aplicarea unei cote cuprinse între 0,2% și 1,3% asupra valorii rezultate dintr-un raport de evaluare întocmit de un evaluator autorizat, iar, în cazul prevăzut la alin. (4), același impozit se calculează prin aplicarea cotei de 2% asupra valorii impozabile determinate conform art. 457 din Codul fiscal, respectiv valoarea impozabilă a clădirii, care poate fi mai mare decât valoarea rezultată dintr-un raport de evaluare. Or, contribuabilul trebuie să aibă posibilitatea de a aprecia, într-o măsură rezonabilă, consecințele asupra patrimoniului care ar putea rezulta dintr-o anumită faptă și putând astfel să își corecteze conduita, însă, prin modul în care sunt redactate prevederile criticate, acestea nu permit contribuabilului să aprecieze ca, în cazul în care valoarea clădirii nu poate fi calculată conform prevederilor alin. (1), impozitul ce urmează să fie stabilit va fi mult mai mare decât în cazul în care este avută în vedere valoarea rezultată dintr-un raport de evaluare întocmit de un evaluator autorizat în ultimii 5 ani anteriori anului de referință, depus la organul fiscal local până la primul termen de plată din anul de referință.

6. **Tribunalul București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal** opinează că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, întrucât normele criticate sunt o aplicare a dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 139 alin. (1), care constituie regula generală în materia impozitelor și taxelor și în virtutea căroră stabilirea impozitelor și a taxelor datorate bugetului de stat constituie prerogativa legiuitorului, acesta având dreptul exclusiv de a stabili cuantumul impozitelor și taxelor. Într-adevăr, așezarea justă a sarcinilor fiscale trebuie să reflecte însuși principiul egalității cetățenilor în fața legii, prin impunerea unui tratament identic pentru situații identice, însă principiul general al egalității se referă la o egalitate juridică formală, și nu la o egalitate de condiții. Cu toate acestea, egalitatea în fața legii și a autorităților publice nu poate implica ideea de uniformizare, astfel că principiul egalității presupune ca în situații egale să se aplice un tratament juridic egal; în același timp, presupune și dreptul la diferențiere în tratament juridic, dacă situațiile în care se află cetățenii sunt diferite. Or, dispozițiile legale în raport de care a fost invocată excepția de neconstituționalitate prevăd un tratament fiscal diferit tocmai în virtutea unei ipoteze diferite, aceea a nedepunerii evaluării în termenele prevăzute de lege. De asemenea, consideră că textul de lege îndeplinește condiția de previzibilitate, permițând contribuabilului să aprecieze consecințele opțiunii sale de a depune, respectiv de a nu depune în termenele prevăzute de lege raportul de evaluare în vederea calculării impozitului pe clădiri, fiind stipulate în mod expres elementele în raport cu care urmează să fie determinat cuantumul acestui impozit în ipoteza nerespectării de către contribuabil a acestor termene.

7. Potrivit dispozițiilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, actul de sesizare a fost comunicat președinților celor două

Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

8. Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând actul de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

9. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

10. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl constituie dispozițiile art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 688 din 10 septembrie 2015. Ulterior încheierii de sesizare, dispozițiile art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 au fost modificate prin art. I pct. 1 din Legea nr. 252/2022 pentru modificarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal și pentru completarea art. 47 din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, în prezent având o altă redactare legislativă. Prin urmare, având în vedere Decizia nr. 766 din 15 iunie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 549 din 3 august 2011, Curtea urmează să analizeze dispozițiile legale în redactarea criticată, având următorul cuprins: „(4) *În cazul în care valoarea clădirii nu poate fi calculată conform prevederilor alin. (1), impozitul se calculează prin aplicarea cotei de 2% asupra valorii impozabile determinate conform art. 457.*”

11. În susținerea neconstituționalității acestor dispoziții legale sunt invocate prevederile constituționale ale art. 16 alin. (1) cu privire la egalitatea în drepturi a cetățenilor, în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări, și ale art. 44 alin. (2) privind garantarea și ocrotirea proprietății private, în mod egal, indiferent de titular. Având în vedere conținutul motivării excepției de neconstituționalitate, precum și Decizia nr. 1.313 din 4 octombrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 12 din 6 ianuarie 2012, Curtea reține și dispozițiile constituționale ale art. 1 alin. (5) în componenta privind calitatea legii.

12. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea observă că prevederile art. 458 din Legea nr. 227/2015 fac parte din capitolul II — *Impozitul pe clădiri și taxa pe clădiri* al titlului IX — *Impozite și taxe locale* și stabilesc modalitatea de calcul al impozitului pe clădiri datorat de persoanele fizice, în funcție de destinația clădirilor, în mod concret pentru clădirile nerezidențiale aflate în proprietatea persoanelor fizice. Astfel, potrivit art. 458 alin. (1) din Legea nr. 227/2015, la care face trimitere norma criticată, pentru clădirile nerezidențiale aflate în proprietatea persoanelor fizice, impozitul pe clădiri se calculează prin aplicarea unei cote cuprinse între 0,2% și 1,3% asupra uneia dintre următoarele valori: (i) valoarea rezultată dintr-un raport de evaluare întocmit de un evaluator autorizat în ultimii 5 ani anteriori anului de referință, depus la organul fiscal local până la primul termen de plată din anul de referință; (ii) valoarea finală a lucrărilor de construcții, în cazul clădirilor noi, construite în ultimii 5 ani anteriori anului de referință; (iii) valoarea clădirilor care rezultă din actul prin care se transferă dreptul de proprietate, în cazul clădirilor dobândite în ultimii 5 ani anteriori

anului de referință (în situația în care nu este precizată valoarea, se utilizează ultima valoare înregistrată în baza de date a organului fiscal). În cazul în care valoarea clădirii nu poate fi calculată conform acestor dispoziții, art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 dispune că impozitul se calculează prin aplicarea cotei de 2% asupra valorii impozabile determinate conform art. 457 din Legea nr. 227/2015, care prevede atât calculul impozitului pe clădirile rezidențiale și clădirile-anexă aflate în proprietatea persoanelor fizice, cât și modul de determinare a valorii impozabile a clădirii.

13. Așadar, pentru calculul impozitului pe clădirile nerezidențiale aflate în proprietatea persoanelor fizice este necesar ca proprietarii unor astfel de bunuri imobile să efectueze rapoarte de evaluare întocmite de un evaluator autorizat în ultimii 5 ani anteriori anului de referință și să le depună la organul fiscal până la primul termen de plată din anul de referință. Dacă aceste rapoarte nu sunt realizate sau depuse în temenele prevăzute de lege, impozitul pe clădirile nerezidențiale aflate în proprietatea persoanelor fizice se calculează prin aplicarea unei cote de 2% asupra valorii impozabile a clădirii care este determinată prin modalitatea de calcul prevăzută în mod concret la art. 457 alin. (2) din Legea nr. 227/2015.

14. Având în vedere cadrul legislativ mai sus menționat, nemulțumirea autorului excepției de neconstituționalitate, constă, în esență, în faptul că art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015, prin modalitatea de calcul al impozitului în discuție, (i) duce în eroare contribuabilul, care nu poate aprecia în mod concret și previzibil care sunt sumele aferente impozitului datorat pentru clădirile nerezidențiale dacă nu s-a conformat dispozițiilor art. 458 alin. (1) lit. a) din aceeași lege și nu a depus la organul fiscal local până la primul termen de plată din anul de referință raportul de evaluare, (ii) creează o discriminare între contribuabilii cărora li se aplică cele două prevederi legale cuprinse în alin. (4) și (1) și (iii) afectează patrimoniul acestora prin încasarea de la contribuabili a unor sume mult mai mari, sub cupola unor taxe.

15. În ceea ce privește dispozițiile art. 1 alin. (5) din Constituție, potrivit cărora „*în România, respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor este obligatorie*”, Curtea, având în vedere dezvoltarea jurisprudențială cu privire la acest articol, constată că acesta cuprinde anumite exigențe ce țin de principiul legalității, de asigurarea interpretării unitare a legii, de calitatea legii (căreia i se subsumează claritatea, precizia, previzibilitatea și accesibilitatea legii) (Decizia nr. 141 din 12 martie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1096 din 18 noiembrie 2020, paragraful 19). Având în vedere principiul generalității legilor, atât Curtea Constituțională, cât și Curtea Europeană a Drepturilor Omului au arătat că poate să fie dificil să se redacteze legi de o precizie totală și o anumită suplețe poate chiar să se dovedească de dorit, suplețe care nu trebuie să afecteze, însă, previzibilitatea legii (Decizia nr. 743 din 2 iunie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 579 din 16 august 2011; Hotărârea din 9 noiembrie 2006, pronunțată în Cauza *Leempoel & S.A. ED. Ciné Revue împotriva Belgiei*, paragraful 59). Astfel, cerința de claritate a legii vizează caracterul neechivoc al obiectului reglementării, cea de precizie se referă la exactitatea soluției legislative alese și a limbajului folosit, în timp ce previzibilitatea legii privește scopul și consecințele pe care le antrenează, respectiv se referă la faptul că actul normativ trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat, iar accesibilitatea, din punct de vedere formal,

are în vedere aducerea la cunoștința publică a actelor normative de rang infraconstituțional și intrarea în vigoare a acestora, care se realizează prin publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I a legii (Decizia nr. 363 din 7 mai 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 495 din 6 iulie 2015, paragrafele 16—20 și 26).

16. Or, aplicând aceste considerente de principiu la normele deduse controlului de constituționalitate, Curtea constată că art. 1 alin. (5) din Constituție, în componentele amintite, nu este afectat, întrucât cadrul legislativ coroborat privind calculul impozitului pe clădirile nerezidențiale aflate în proprietatea persoanelor fizice este suficient de clar și previzibil pentru ca destinarii normelor să își adapteze conduita în funcție de cerințele legii și să conștientizeze valoarea sumelor aferente impozitului în discuție, în funcție de criteriile și de condițiile stabilite de lege.

17. În ceea ce privește principiul egalității în drepturi, Curtea, în jurisprudența sa, a arătat că acesta presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite (Decizia Plenului Curții Constituționale nr. 1 din 8 februarie 1994, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 69 din 16 martie 1994). Prin urmare, situațiile în care se află anumite categorii de persoane trebuie să difere în esență pentru a se justifica deosebirea de tratament juridic, iar această deosebire de tratament trebuie să se bazeze pe un criteriu obiectiv și rațional (Decizia nr. 755 din 16 decembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 101 din 9 februarie 2015, paragraful 23). Principiul egalității presupune atât ca în situații egale să se aplice un tratament juridic egal, precum și dreptul la diferențiere în tratament juridic, dacă situațiile în care se află cetățenii sunt diferite, încălcarea principiului egalității și nediscriminării existând atunci când se aplică un tratament diferențiat unor cazuri egale, fără o motivare obiectivă și rezonabilă sau dacă există o disproporție între scopul urmărit prin tratamentul inegal și mijloacele folosite (a se vedea Decizia nr. 310 din 7 mai 2019, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 663 din 9 august 2019).

18. Având în vedere statuările de principiu mai sus enunțate și ținând seama de critica formulată, prin Decizia nr. 877 din 16 decembrie 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 283 din 24 martie 2022, paragrafele 18 și 19, Curtea a reținut că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată în raport cu dispozițiile art. 16 și ale art. 56 alin. (2) din

Constituție, întrucât, de principiu, ca regulă generală, pentru aceeași categorie de clădiri nerezidențiale aflate în proprietatea persoanelor fizice, legiuitorul a instituit perceperea unui impozit care se calculează prin aplicarea unei cote cuprinse între 0,2% și 1,3% asupra valorii care rezultă dintr-un raport de evaluare întocmit de un evaluator autorizat în ultimii 5 ani anteriori anului de referință, depus la organul fiscal local până la primul termen de plată din anul de referință. Astfel, lipsa acestui raport de evaluare întocmit și depus în condițiile legii, care conduce la imposibilitatea aplicării regulii generale antereferite, este un motiv obiectiv și rezonabil, existând o rațiune suficientă pentru instituirea unui tratament juridic diferit. Față de această împrejurare, Curtea reține că atât soluția, cât și considerentele antereferite sunt aplicabile *mutatis mutandis* și în prezenta cauză.

19. De altfel, art. 56 din Constituție consacră obligația fundamentală a fiecărui cetățean de a contribui prin impozite și taxe la cheltuielile publice, principiul constituțional al așezării juste a sarcinilor fiscale implicând un complex de condiții de care legiuitorul este ținut atunci când instituie anumite obligații fiscale în sarcina contribuabililor, iar fiscalitatea trebuie să fie nu numai legală, ci și proporțională, rezonabilă, echitabilă și să nu diferențieze pe criteriul grupelor sau categoriilor de cetățeni. Prin urmare, așezarea justă a sarcinilor fiscale trebuie să reflecte însuși principiul egalității cetățenilor în fața legii, prin impunerea unui tratament identic pentru situații identice (Decizia nr. 325 din 25 iunie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 431 din 16 iulie 2013). Or, contribuabili care nu au parcurs toate etapele și nu au atins cerințele legale în vederea stabilirii impozitului pe clădirile nerezidențiale nu se află în situații identice cu cei care s-au conformat normelor legale.

20. Referitor la dispozițiile art. 44 alin. (2) din Constituție, Curtea reține că acestea statuează cu privire la garantarea și ocrotirea proprietății private, în mod egal, indiferent de titular, context în care, pentru identitate de rațiune, sunt valabile considerentele mai sus menționate cu privire atât la principiul egalității, cât și la obligația fundamentală a fiecărui cetățean de a contribui prin impozite și taxe la cheltuielile publice în conformitate cu principiul așezării juste a sarcinilor fiscale. Prin urmare, și din această perspectivă, excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, întrucât normele criticate sunt o reflectare la nivel infraconstituțional a dispozițiilor și principiilor constituționale antereferite.

21. Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Cristian Milos în Dosarul nr. 3.587/3/2020 al Tribunalului București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal și constată că dispozițiile art. 458 alin. (4) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 11 iulie 2024.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
MARIAN ENACHE

Magistrat-asistent,
Ionița Cochințu

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 5.135 din 11 octombrie 2024

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 1.766 din 15 octombrie 2024

ORDIN

privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

Văzând Referatul de aprobare nr. 5.135 R din 11.10.2024 al Direcției generale asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerul Sănătății și nr. DG 7.129 din 15.10.2024 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere dispozițiile art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

ținând cont de prevederile art. 4 din 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 3.120/2023 pentru aprobarea segmentelor populaționale care beneficiază de prescrierea, eliberarea și decontarea în regim de compensare a medicamentelor imunologice folosite pentru producerea imunității active sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile, cu modificările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I. — Anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 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, precum și denumirile comune internaționale

corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 474 și 474 bis din 6 mai 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

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

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Valeria Herdea

MODIFICĂRI

la anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 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, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

— **Protocoalele terapeutice corespunzătoare pozițiilor 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355 se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 348, cod (J07BB02-03): DCI VACCIN GRIPAL

I. **Criterii de eligibilitate pentru prescripția medicală de care beneficiază asigurații*, cu sau fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:**

1. Copiii cu vârsta ≥ 6 luni și < 19 ani
2. Gravidele
3. Persoane cu vârsta ≥ 45 de ani și < 65 de ani, fără boli cronice
4. Persoane cu vârsta peste 65 de ani
5. Personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar
6. Persoane cu vârsta ≥ 19 ani și < 65 de ani și care au cel puțin una dintre următoarele boli cronice:
 - a) obezitate;
 - b) boli cardiovasculare cronice;
 - c) boli respiratorii cronice;
 - d) boli metabolice;
 - e) boli renale cronice;
 - f) boli hepatice cronice;
 - g) boli neurologice cronice;
 - h) malformații congenitale;
 - i) boli oncologice;
 - j) terapie imunosupresoare, transplant, imunosupresie congenitală;
 - k) boli autoimune;
 - l) asplenie, pacient aflat în pregătire în vederea efectuării unei splenectomii;
 - m) infecție HIV/SIDA.

II. Administrare:

Se administrează anual, de preferat începând cu lunile septembrie—octombrie, pentru a asigura protecție optimă pe întregul sezon gripal.

Contraindicații absolute la vaccinurile gripale:

Reacție alergică severă la un vaccin gripal administrat anterior sau la una din componentele vaccinurilor

False contraindicații la vaccinurile gripale:

- istoric familial al oricăror reacții adverse după imunizare;
- antecedente de boală;
- contactul cu o boală infecțioasă;
- naștere prematură;
- astm, eczemă sau febra fânului;
- boală ușoară autolimitată, fără febră, de exemplu, rinoree;
- tratament cu antibiotice, steroizi topici și inhalatori;
- sarcină la unul din membrii familiei;
- alăptare;
- antecedente de icter;
- sugar sau copil subponderal;
- antecedente personale sau familiale apropiate (părinte, frate) de convulsii febrile sau epilepsie;

— intervenție chirurgicală recentă sau programată;

— anestezie generală iminentă;

— istoric de imunizare necunoscut sau insuficient documentat;

— deficit de G6PD;

— intoleranțe alimentare;

— tratament cu interferoni și alți imunomodulatori neimunosupresivi.

Particularitățile vaccinurilor vii atenuate (denumire comercială: Fluenz):

Se vor administra la copiii și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 24 de luni și mai puțin de 18 ani.

Schema de administrare:

1. o doză, anual, cu administrare intranasală de 0,2 ml (0,1 ml în fiecare nară);

2. la copiii cu vârsta mai mică de 9 ani care se află la prima administrare din viață, 2 doze cu administrare intranasală de 0,2 ml (0,1 ml în fiecare nară) la un interval de minimum 4 săptămâni.

NOTĂ:

Pentru copiii care se află la prima administrare din viață la momentul primei administrări, se va elibera rețeta pentru cele 2 doze necesare pentru efectuarea schemei complete.

Contraindicații absolute:

— hipersensibilitate la substanțele active, la oricare dintre excipienți (de exemplu, gelatină) sau la gentamicină;

— reacție alergică severă (de exemplu, anafilaxie) la ouă sau la proteinele din ou (de exemplu, ovalbumină);

— copii și adolescenți cu imunodeficiență clinică datorată unor afecțiuni sau terapiei imunosupresive, cum sunt: leucemii acute și cronice; limfom; infecție simptomatică cu HIV; deficiențe ale imunității celulare și doze mari de corticosteroizi;

— copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani cărora li se administrează tratament cu salicilați, datorită asocierii sindromului Reye cu administrarea de salicilați în cursul infecției cu tulpini de virus gripal.

Contraindicații temporare:

Nu se administrează pe perioada sarcinii.

Nu trebuie administrat copiilor și adolescenților cu astm bronșic sever și wheezing activ.

Boli acute febrile

Precauții:

Persoanele cărora li se administrează vaccinul trebuie să evite, pe cât posibil, contactul apropiat cu persoane care sunt sever imunocompromise (de exemplu, persoane cărora li se face un transplant de măduvă osoasă și care necesită izolare) timp de 1—2 săptămâni după vaccinare.

False contraindicații:

Nu este contraindicată utilizarea la persoane cu infecție asimptomatică cu HIV sau la persoane cărora li se administrează corticosteroizi de uz topic/pe cale inhalatorie sau doze mici de corticosteroizi (sub 10 mg/zi) pe cale sistemică sau la cele cărora li se administrează corticosteroizi ca terapie de substituție, de exemplu pentru insuficiență suprarenală.

* Nivelul de compensare pentru fiecare categorie de vârstă/de risc este stabilit în Ordinul ministrului sănătății nr. 3.120/2023 pentru aprobarea segmentelor populaționale care beneficiază de prescrierea, eliberarea și decontarea în regim de compensare a medicamentelor imunologice folosite pentru producerea imunității active sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile, cu modificările ulterioare.

Particularitățile vaccinurilor inactivate cu doză standard (denumiri comerciale: Influvac Tetra, Vaxigrip Tetra):

Se vor administra la adulți, inclusiv gravide, adolescenți și copii cu vârsta de 6 luni și peste.

Schema de administrare:

1. copii cu vârsta de 6 luni și peste, adolescenți și adulți: 0,5 ml, i.m. sau s.c.;

2. la copiii cu vârsta mai mică de 9 ani care nu au mai fost vaccinați anterior cu un vaccin gripal sezonier: o a doua doză de 0,5 ml va fi administrată la un interval de timp de cel puțin 4 săptămâni.

Contraindicații absolute:

Hipersensibilitate la substanțele active, la oricare dintre excipienți sau la orice componentă care poate fi prezentă sub formă de urme, cum sunt ou (ovalbumină, proteine de pui), neomicină, formaldehidă și octoxinol-9

Contraindicații temporare:

Imunizarea trebuie amânată la pacienții cu afecțiuni febrile sau infecții acute.

Precauții:

Pacienții care au suferit sindrom Guillain-Barré (SGB), apărut în decurs de 6 săptămâni de la orice vaccinare anterioară împotriva gripei

La persoanele cu trombocitopenie sau cu tulburări de coagulare, inclusiv tratamente anticoagulante, poate surveni sângerarea. Se recomandă administrarea subcutanată sau intramusculară cu un ac fin și compresia ulterioară la locul administrării fără fricțiune.

Particularitățile vaccinurilor inactivate cu doză crescută (denumire comercială: Efluelda tetra):

Se administrează cu prioritate la persoanele cu vârsta ≥ 60 de ani.

La această categorie de vârstă se pot administra vaccinurile inactivate cu doză standard în caz de indisponibilitate pentru vaccinurile inactivate cu doză crescută.

Acest vaccin nu trebuie utilizat la copii și adolescenți.

Schema de administrare:

Se administrează 0,7 ml, i.m. sau s.c.

Contraindicații absolute:

Hipersensibilitate la substanțele active sau la oricare dintre sau la orice componentă care poate fi prezentă sub formă de urme, cum sunt ouăle (ovalbumină, proteine de pui) și formaldehidă Contraindicații temporare:

Vaccinarea trebuie amânată la pacienții cu boală febrilă acută până la remiterea febrei.

Precauții:

Pacienții care au suferit sindrom Guillain-Barré (SGB), apărut în decurs de 6 săptămâni de la orice vaccinare anterioară împotriva gripei

La persoanele cu trombocitopenie sau cu tulburări de coagulare, inclusiv tratamente anticoagulante, poate surveni sângerarea. Se recomandă administrarea subcutanată sau intramusculară cu un ac fin și compresia ulterioară la locul administrării fără fricțiune.

III. Medici prescriptori și vaccinatori și farmaciști vaccinatori:

Medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu o casă de asigurări de sănătate

Medici vaccinatori:

1. medici de familie, epidemiologi, de boli infecțioase, pediatri;

2. medici din orice altă specialitate care au un atestat de vaccinologie.

Farmaciști vaccinatori:

— farmaciștii prevăzuți la art. 1 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr. 3.262/2022 pentru aprobarea organizării și funcționării unui program-pilot de vaccinare a populației împotriva gripei sezoniere la nivelul farmaciilor comunitare.

Toți medicii vaccinatori trebuie să fie în contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV și au obligația înregistrării administrării vaccinului și raportării RAPI.

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 349 cod (J07AL02):

DCI VACCIN PNEUMOCOCIC POLIZAHARIDIC

I. Criterii de eligibilitate pentru prescripția medicală de care beneficiază asigurații, fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:

1. copiii cu vârsta < 19 ani, născuți înainte de 1.10.2017*);

2. persoane cu vârsta ≥ 19 ani și < 65 de ani, aflate într-una dintre următoarele situații:

2.1. infecție HIV/SIDA;

2.2. asplenie;

2.3. pacient aflat în pregătire în vederea efectuării splenectomiei;

2.4. siclemia;

2.5. boli respiratorii cronice;

2.6. boli renale cronice;

2.7. implant cohlear, displazii congenitale ale urechii interne;

2.8. fistule de lichid cefalo-rahidian;

2.9. boli oncologice;

2.10. terapie imunosupresoare;

2.11. transplant;

2.12. imunosupresia congenitală;

2.13. drenaj ventricular extern;

2.14. diabet zaharat;

2.15. boli cardiovasculare;

2.16. hepatopatii cronice;

2.17. leucemii, limfoame, mielom multiplu;

3. persoane cu vârsta ≥ 65 de ani;

4. personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar.

II. Administrare:

Pentru copiii și adolescenții cu vârsta < 19 ani, născuți înainte de 1.10.2017, cu risc crescut de a dezvolta o infecție cu *Streptococcus pneumoniae*, se va administra o singură doză de vaccin pneumococic conjugat cu 20 de valențe (PCV) sau o schemă secvențială de vaccinare cu o doză de vaccin pneumococic conjugat cu 13 (PCV 13) sau 15 valențe (PCV 15), urmată de o doză de PPSV 23 la mai mult de un an.

Pentru adulții cu risc crescut de a dezvolta o infecție cu *Streptococcus pneumoniae* ca urmare a unei boli de bază, se va administra o singură doză de vaccin pneumococic conjugat cu 20 de valențe (PCV) sau o schemă secvențială de vaccinare cu o doză de vaccin pneumococic conjugat cu 13 (PCV 13) sau 15 valențe (PCV 15), urmată de o doză de PPSV 23 la mai mult de un an.

Pentru copii, adolescenți și adulți, zonele de elecție unde se va administra vaccinul prin injectare intramusculară sunt mușchiul deltoid, la nivelul regiunii superioare a brațului.

*) Copiii născuți după 1.10.2017 sunt vaccinați antipneumococic cu produse achiziționate de Ministerul Sănătății în cadrul Programului național de vaccinare (PNV). Copiii restanțieri născuți după această dată vor fi recuperați cu produse achiziționate de Ministerul Sănătății în cadrul PNV.

La persoane cu trombocitopenie sau orice altă tulburare de coagulare care contraindică administrarea injecțiilor intramusculare, vaccinul poate fi administrat pe cale subcutanată, dacă beneficiul potențial depășește în mod clar riscurile.

Contraindicații absolute:

— pacienții cu istoric cunoscut de anafilaxie la oricare component al vaccinului pneumococic polizaharidic conjugat.

Contraindicații relative (precauții de administrare):

Afecțiunile acute ușoare (răceala etc.) nu vor contraindica vaccinarea.

Particularitățile vaccinului pneumococic conjugat cu 13 valențe (denumire comercială Prevenar 13):

a) copii și adolescenți cu vârsta ≤ 17 ani născuți înainte de 1.10.2017 — se administrează o singură doză, de 0,5 ml;

b) adulți cu vârsta ≥ 18 ani și vârstnici — se administrează o singură doză, de 0,5 ml. Necesitatea revaccinării cu o nouă doză de Prevenar 13 nu a fost stabilită;

c) la persoanele cu transplant de celule stem hematopoietice (TCSH), schema de imunizare recomandată constă din patru doze de Prevenar 13, fiecare a câte 0,5 ml. Schema primară constă din trei doze, cu prima doză administrată la 3 până la 6 luni după TCSH și cu un interval de cel puțin 1 lună între doze. Cea de-a patra doză (de rapel) este recomandată la 6 luni după a treia doză.

Particularitățile vaccinului pneumococic conjugat cu 15 valențe (denumire comercială Vaxneuvance):

a) copii și adolescenți cu vârsta < 18 ani născuți înainte de 1.10.2017 — se administrează o singură doză, de 0,5 ml;

b) adulți cu vârsta ≥ 18 ani — se administrează o singură doză, de 0,5 ml. Necesitatea revaccinării cu o nouă doză de Vaxneuvance nu a fost stabilită;

c) la persoanele cu vârsta cuprinsă între 18 și 49 de ani cu factori de risc pentru boala pneumococică prevăzute la punctul 1 subpunctul 2 se pot administra una sau mai multe doze de Vaxneuvance în acord cu recomandările specifice.

Particularitățile vaccinului pneumococic conjugat cu 20 de valențe (denumire comercială Prevenar 20/Apexxnar):

Persoane cu vârsta ≥ 18 ani — se administrează o singură doză de 0,5 ml. Necesitatea revaccinării cu o doză ulterioară de Prevenar 20 nu a fost stabilită. Nu există date disponibile pentru vaccinul Prevenar 20 privind vaccinarea secvențială cu alte vaccinuri pneumococice sau o doză de rapel.

Particularitățile vaccinului pneumococic polizaharidic cu 23 de valențe (denumire comercială Pneumovax 23):

Se administrează la persoane care au primit anterior la mai mult de un an un vaccin pneumococic conjugat 13 sau 15 valent.

III. Medici prescriptori și vaccinatori:

— medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;

— medici vaccinatori:

1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;

2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie.

Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI.

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 350 cod (J07AH08-09):

DCI VACCIN MENINGOCOCIC

I. Criterii de eligibilitate pentru prescripția medicală de care beneficiază asigurații, fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:

1. Pacienții cu imunosupresie de diverse cauze și afecțiuni cronice, cu vârsta ≥ 6 săptămâni și < 65 de ani, aflați în una dintre următoarele situații:

1.1. persoane cu infecție HIV/SIDA;

1.2. asplenie;

1.3. pacient aflat în pregătire în vederea efectuării splenectomiei;

1.4. siclemie;

1.5. implant cohlear, displazii congenitale ale urechii interne;

1.6. fistule de lichid cefalo-rahidian;

1.7. boli oncologice;

1.8. terapie cu imunosupresoare;

1.9. transplant;

1.10. imunosupresie;

1.11. persoane cu deficiențe persistente de componente ale complementului, pacienți care primesc recomandarea de tratament cu inhibitori de complement (anticorpi monoclonali umanizați). De exemplu, pacienții cu Hemoglobinurie paroxistică nocturnă (HPN), Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa), Miastenia gravis generalizată (MGg) și Tulburare din spectrul neuromielitei optice (TSNMO);

2. persoane cu vârsta ≥ 65 de ani.

II. Administrare:

— administrare pe cale intramuscular profund, la nivelul mușchiului deltoid, la persoanele cu vârsta de peste 1 an sau la nivelul musculaturii antero-laterale a coapsei, la sugarii cu vârsta sub 1 an;

— vaccinurile vor fi administrate cu precauție persoanelor cu trombocitopenie sau orice tulburare de coagulare care poate contraindica injectarea intramusculară, cu excepția cazului în care beneficiul potențial depășește în mod clar riscul de administrare.

Schema de vaccinare

1. Vaccinul meningococic tetravalent A, C, W, Y (conjugat cu proteina transportoare pentru toxoidul tetanic) se poate administra după următoarele scheme:

A. Nimenrix

— sugari cu vârsta de 6 săptămâni până la mai puțin de 6 luni: trebuie administrate două doze, fiecare a câte 0,5 ml, cu un interval de 2 luni între doze;

— sugari cu vârsta de la 6 luni, copii, adolescenți și adulți pentru vaccinarea primară: administrarea unei singure doze de 0,5 ml. Necesitatea unei doze primare suplimentare poate fi considerată adecvată pentru persoanele cu expunere potențial continuă și cu risc de a dezvolta o infecție meningococică severă, în conformitate cu recomandările naționale și internaționale.

Doza de rapel la copiii vaccinați începând cu vârsta de 6 săptămâni se va administra în al doilea an de viață. Pentru copiii vaccinați începând cu vârsta de peste 1 an, adolescenți și adulți, doza de rapel se va administra la 10 ani.

În situația persoanelor cu expunere potențial continuă și cu risc de a dezvolta o infecție meningococică severă, doza de rapel poate fi administrată la fiecare 5 ani, în conformitate cu recomandările naționale și internaționale.

B. MenQuadfi

— copii cu vârsta ≥ 12 luni, adolescenți, adulți pentru vaccinarea primară: administrarea unei singure doze de 0,5 ml;
 — o singură doză de MenQuadfi de 0,5 ml poate fi utilizată pentru rapelul la vaccinare al subiecților cărora li s-a administrat anterior un vaccin meningococic care conține aceleași serogrupuri. Doza de rapel se va administra la 7 ani de la prima vaccinare.

C. Menveo

— copii cu vârsta ≥ 2 ani, adolescenți, adulți pentru vaccinarea primară: administrarea unei singure doze de 0,5 ml;
 — nu se recomandă utilizarea la persoanele cu vârsta > 65 de ani (nu există date disponibile);
 — Menveo poate fi administrat ca doză de rapel la subiecții care au fost vaccinați anterior cu Menveo, cu alte vaccinuri meningococice conjugate sau cu alte vaccinuri polizaharidice meningococice neconjugate. Doza de rapel se va administra la 5 ani de la prima vaccinare.

2. Vaccinul meningococic monovalent pentru serogrupul B (rADN, component, adsorbit — denumire comercială Bexsero) se poate administra după următoarele scheme:

— sugari cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 luni: trei doze a câte 0,5 ml, prima doză fiind administrată la vârsta de 2 luni, iar celelalte 2 doze la un interval de cel puțin 1 lună între doze, sau două doze a câte 0,5 ml, prima doză fiind administrată la vârsta de 2 luni, iar cealaltă doză la un interval de cel puțin 2 luni de prima; o doză de rapel în al doilea an de viață, la o vârstă cuprinsă între 12 și 15 luni, cu un interval de cel puțin 6 luni între seria de doze din cadrul imunizării primare și doza de rapel;

— sugari cu vârsta cuprinsă între 6 și 11 luni, două doze a câte 0,5 ml la interval de cel puțin 2 luni între dozele vaccinării primare; o doză de rapel în al doilea an de viață, cu un interval de cel puțin 2 luni între dozele de vaccinare primară și doza de rapel;

— copii cu vârsta cuprinsă între 12 și 23 de luni, două doze a câte 0,5 ml la cel puțin 2 luni interval între dozele de vaccinare primară; o doză de rapel, la un interval cuprins între 12 luni și 23 de luni între dozele vaccinării primare și doza de rapel;

— copii cu vârsta între 2 și 10 ani, adolescenți cu vârsta peste 11 ani și adulți cu vârsta ≤ 50 de ani, două doze a câte 0,5 ml la cel puțin 1 lună interval; o doză de rapel ar trebui luată în considerare în cazul persoanelor cu expunere potențial continuă și risc de a dezvolta o infecție meningococică severă, în conformitate cu recomandările naționale și internaționale.

Nu se recomandă utilizarea la persoanele cu vârsta > 50 de ani (nu există date disponibile).

3. Vaccinul meningococic monovalent pentru serogrupul B (recombinant, adsorbit — denumire comercială Trumenba) se poate administra după următoarele scheme începând cu vârsta de 10 ani:

— două doze administrate la interval de minimum 6 luni între ele sau trei doze, dintre care primele două doze administrate la cel puțin 1 lună interval, urmate de o a treia doză după o perioadă de cel puțin 4 luni;

— la pacienții cu expunere potențial continuă și risc de a dezvolta o infecție meningococică severă, poate fi administrată o doză de rapel suplimentară, în conformitate cu recomandările naționale și internaționale.

Contraindicații absolute:

— hipersensibilitate la substanțele active sau la excipienți, conținute în oricare dintre preparatele vaccinale.

Contraindicații temporare:

— bolile acute febrile severe.

False contraindicații:

— reacții locale adverse de intensitate redusă sau medie (tumefiere locală, eritem local etc.), subfebrilitate sau febră moderată după o primă doză de vaccin, sincopă la administrarea primei doze de vaccin;

— administrarea de antibiotice;

— perioada de convalescență a unei boli;

— contactul recent cu o persoană diagnosticată cu o boală infecțioasă;

— istoric personal sau al unor rude de alergie la peniciline sau alte antibiotice care nu fac parte din componența vaccinului;

— vaccinarea contactilor unei gravide sau a unui pacient cu imunodeficiență;

— pacienții infectați cu HIV în absența unor simptome clinic manifeste.

Precauții:

Pentru siguranța și asigurarea eficacității vaccinului, doza ce urmează a fi administrată va fi păstrată (eventual transportată și păstrată) în condiții standard, la frigider la 2°C — 8°C .

III. Medici prescriptori și vaccinatori:

— medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;

— medici vaccinatori:

1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;

2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie.

Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI.

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 351 cod (J07BK01):**DCI VACCIN VARICELIC VIU ATENUAT****I. Criterii de eligibilitate pentru prescripție medicală de care beneficiază asigurații, fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:**

Persoanele fără titru detectabil de anticorpi (IgG) anti virus varicelic, aflate în anturajul apropiat al pacienților cu transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană

II. Administrare:

— administrarea pe cale subcutană sau intramusculară în mușchiul deltoid și eventual în zona antero-externă a coapsei la copii;

— la pacienții cu trombocitopenie sau orice tulburări de coagulare, vaccinul trebuie administrat doar subcutanat.

Schema de vaccinare:

— vaccinarea poate fi efectuată peste vârsta de 12 luni prin administrarea a două doze la interval de 4, respectiv 6—8 săptămâni, în funcție de preparatul vaccinal și recomandările

producătorului, dar nu mai puțin de 4 săptămâni între cele două doze.

Particularitățile vaccinului varicelic viu atenuat:**1. Varilrix**

— se administrează două doze. A doua doză trebuie administrată, în general, la interval de minimum 6 săptămâni după prima doză;

— este permisă interschimbarea în situațiile de indisponibilitate în piață a unuia dintre medicamente, după cum urmează:

a) la persoanele cărora li s-a administrat deja o doză dintr-un alt vaccin care conține virus varicelic poate fi administrată o singură doză de Varilrix;

b) se poate administra o singură doză de Varilrix, urmată de administrarea unei singure doze dintr-un alt vaccin care conține virus varicelic.

2. Varivax

— la persoanele cu vârsta cuprinsă între 12 luni și 12 ani trebuie să existe un interval de cel puțin o lună între administrarea primei și celei de-a doua doze;

— persoanelor cu vârsta ≥ 13 ani trebuie să li se administreze două doze, la interval de 4—8 săptămâni;

— nu există date cu privire la eficacitatea protecției sau răspunsurile imune față de Varivax la persoane seronegative cu vârsta > 65 de ani;

— necesitatea administrării unor doze de rapel nu a fost încă stabilită.

Contraindicații:

— reacție alergică severă după administrarea unei doze de vaccin varicelic în antecedente sau la o substanță componentă din vaccin;

— imunodeficiență severă cunoscută (de exemplu, chimioterapie, imunodeficiență congenitală sau dobândită de diverse cauze, terapie cu produse care induc imunosupresie pe termen lung, pacienți cu infecție HIV și $CD4 < 200$);

— sarcină în evoluție.

False contraindicații:

— boli acute cu simptome minore, cu sau fără febră;

— reacții postvaccinare locale de intensitate redusă sau medie (tumefiere locală, eritem local etc.), subfebrilitate sau febră de intensitate redusă (până la 38°C) după o primă doză de vaccin;

— dermatită de contact sau alte boli dermatologice cronice cunoscute și la care medicul specialist opinează că nu există contraindicație de vaccinare;

— administrarea de antibiotice;

— perioada de convalescență;

— contactul recent cu o persoană diagnosticată cu o boală infecțioasă;

— istoric personal sau al unor rude de alergie la peniciline sau alte antibiotice;

— pacienții infectați HIV, cu un nivel al $CD4 \geq 200$, în absența unor simptome clinic manifeste.

Precauții:

— femeile aflate în perioada vârstei fertile pot efectua vaccinarea în afara stării de graviditate, respectiv anterior sarcinii sau imediat postpartum dacă prezintă absența imunității față de infecția cu virusul varicelic, inclusiv dacă alăptează. Femeile trebuie să evite o sarcină/o nouă sarcină timp de 1 lună după fiecare doză de vaccin împotriva varicelei;

— evitarea pe cât posibil a contactului imediat după vaccinare cu următoarele persoane: care prezintă imunosupresie severă; femei în perioada gravidității care nu au avut varicelă în antecedente sau nu au fost vaccinate; nou-născuți ale căror mame nu au avut varicelă sau nu au fost vaccinate;

— administrare recentă (sub 12 luni) de imunoglobuline — intervalul minim depinde de produs;

— boli acute în evoluție cu simptome importante în prezența sau absența febrei;

— boli cronice în perioada de decompensare.

Pentru siguranța și asigurarea eficacității vaccinului, doza ce urmează a fi administrată va fi păstrată (eventual transportată și păstrată) în condiții standard, la frigider la 2°C — 8°C .

III. Medici prescriptori și vaccinatori:

— medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;

— medici vaccinatori:

1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;

2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie.

Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI.

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 352 cod (J07AJ52):**DCI VACCIN DIFTERO-TETANO-PTUSSIS ACELULAR****I. Criterii de eligibilitate pentru prescripția medicală de care beneficiază asigurații, fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:**

1. gravide;

2. rapel la fiecare 10 ani de la doza anterioară, pentru adulți, în raport cu antecedentele vaccinale;

3. persoane cu transplant medular/de celule stem hematopoietice;

4. persoanele fără titru detectabil de anticorpi (IgG) anti-ptussis, aflate în anturajul apropiat al pacienților cu transplant.

II. Administrare:

Vaccinul (adsorbit) diftero-tetano-ptussis acelular — dTpa (denumire comercială Adacel) — se administrează o doză (0,5 ml) prin injectare intramusculară (IM), de preferință în mușchiul deltoid la:

1. gravide, recomandat în intervalul dintre săptămâna 27—36 la fiecare sarcină;

2. adulți, rapel o dată la 10 ani, în raport cu antecedentele vaccinale. Se va administra rapel la fiecare 10 ani de la doza anterioară sau se reia schema de vaccinare în situația în care nu există antecedente vaccinale sau nu sunt cunoscute;

3. persoane cu transplant medular/de celule stem hematopoietice, cu vârsta > 14 ani*); vaccinarea se poate realiza cu cel puțin 3 săptămâni înainte de transplant și la 3—6 luni după acesta;

4. contactii fără titru detectabil de anticorpi (IgG) anti-ptussis ai persoanelor cu transplant, cu vârsta > 14 ani*).

NOTĂ:

La persoane tratate cu anticoagulate, cu trombocitopenie sau orice altă tulburare de coagulare care contraindică administrarea injectiilor intramusculare, vaccinul poate fi administrat prin injectare subcutanată profundă, dacă beneficiul potențial depășește în mod clar riscurile.

Contraindicații absolute:

— antecedente de reacții anafilactice la un vaccin care conține dTpa sau componente ale acestuia

Contraindicații temporare:

— afecțiuni febrile $> 40^\circ\text{C}$

Vaccinarea trebuie precedată de anamneză (în special referitor la istoricul vaccinării și la apariția unor evenimente adverse) și de un examen clinic. Prezența unei infecții minore și/sau a subfebrilității nu trebuie să ducă la amânarea vaccinării.

— tratament imunosupresor — Imunogenitatea vaccinului poate fi redusă de tratament imunosupresor concomitent. Se recomandă amânarea vaccinării până la sfârșitul unui astfel de tratament;

— vaccinarea persoanelor cu imunodeficiență cronică, cum sunt persoanele infectate cu HIV, este recomandată chiar dacă răspunsul imun poate fi limitat;

*) Persoanele care primesc transplant de celule stem se consideră nevaccinate.

— vaccinul împotriva pertussis nu trebuie administrat persoanelor cu boli neurologice necontrolate terapeutic, cu epilepsie necontrolată terapeutic sau encefalopatie progresivă, până la stabilirea unui tratament și stabilizarea afecțiunii.

Precauții:

Vaccinul nu se administrează pe cale intravasculară, intradermică sau în zona fesieră.

Pentru siguranța și asigurarea eficacității vaccinului se recomandă ferm păstrarea lanțului de frig. Doza ce urmează a fi administrată va fi transportată și păstrată la 2—8° C.

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 353 cod (J07BD52): DCI VACCIN RUJEOLIC, RUBEOLIC, URLIAN (ROR)

I. Criterii de eligibilitate pentru prescripție medicală de care beneficiază asigurații, fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:

1. persoane cu transplant medular;
2. contacții fără titru detectabil de anticorpi (IgG) antivirul rujeolos și/sau anti virus rubeolos și/sau antivirul urlian ai persoanelor cu transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană.

II. Administrare:

Mod de administrare

Persoanele posttransplant medular pot fi vaccinate cu vaccinul ROR la 24 de luni postransplant dacă sunt considerate imunocompetente.

Vaccinul trebuie să fie injectat subcutanat (s.c.) sau intramuscular (i.m.) în regiunea deltoidiană sau în regiunea anterolaterală a coapsei.

Vaccinul trebuie administrat obligatoriu subcutanat la pacienți cu trombocitopenie sau cu orice tulburare de coagulare.

Vaccinul ROR poate fi administrat în aceeași ședință vaccinală cu unul sau mai multe vaccinuri inactivate (gripal, DTaP, IPV, *Haemophilus influenzae* tip B, vaccin împotriva hepatitei B, vaccin pneumococic, COVID-19), în locuri de administrare diferite.

Vaccinul ROR poate fi administrat concomitent sau cu o lună înainte sau cu o lună după administrarea altor vaccinuri cu virusuri vii (vaccin varicelic, zosterian, rotaviral, împotriva febrei galbene).

Particularitățile vaccinului ROR cu virusuri vii atenuate (denumire comercială M-M-Rvaxpro și Priorix)

Se administrează subgrupelor populaționale prevăzute la pct. I cu vârsta ≥ 12 luni, 1 doză la o dată aleasă. Pentru persoanele care nu au prezentat răspuns imunologic la prima doză se poate administra o a doua doză la cel puțin 4 săptămâni după prima doză.

Contraindicații absolute la vaccinul ROR:

— reacții anafilactice în antecedente la același vaccin sau la componente ale vaccinului, antecedente de hipersensibilitate la orice vaccinuri rujeolice, urliene sau rubeolice sau la oricare dintre excipienți, inclusiv neomicină;

— imunodeficiență primară sau secundară umorală sau celulară severă, de exemplu: imunodeficiență combinată severă, hipogamaglobulinemie și SIDA sau infecție cu HIV simptomatică sau un procent de limfocite-T CD4+ specific vârstei la copii cu vârsta sub 12 luni: CD4+ < 25%; copii cu vârsta între 12 și 35 de luni: CD4+ < 20%; copii cu vârsta între 36 și 59 de luni: CD4+ < 15%, la adulți nr. limfociteT CD4+ mai mici de 200/mm³.

Falsate contraindicații la vaccinul ROR — vaccinarea poate fi efectuată în aceste cazuri:

— persoanele cărora li se administrează corticosteroizi topic, inhalator sau parenteral în doze mici (de exemplu, pentru terapia crizei astmului sau terapia de substituție). O doză de corticosteroizi imunosupresoare este considerată a fi de 20 mg

III. Medici prescriptori și vaccinatori:

— medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;

— medici vaccinatori:

1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;
2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie.

Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI.

sau 2 mg/kg greutate corporală pe zi de prednison sau echivalent timp de ≥ 2 săptămâni;

— antecedente heredo-colaterale de imunodeficiență congenitală sau ereditară — se administrează cu precauție, doar dacă beneficiile depășesc riscurile;

— IACRS, afecțiuni acute nonfebrile;

— atopia (rinita, conjunctivita, astmul bronșic, dermatita atopică);

— intervenții chirurgicale sau stomatologice;

— investigații de rutină pentru alte afecțiuni;

— diareea cu afebrilitate;

— alergii la ou;

— bolile neurologice;

— infecție HIV asimptomatică sau ușor simptomatică;

— test cutanat la tuberculină pozitiv;

— testare simultană cu tuberculină;

— alăptarea;

— antecedente personale sau heredo-colaterale de convulsii sau leziuni cerebrale. Se administrează cu precauție, doar dacă beneficiile depășesc riscurile;

— sarcina la contacții persoanei vaccinate (contact apropiat al persoanei vaccinate cu o persoană cu imunosupresie).

Contraindicații temporare la vaccinul ROR:

— sarcina. În plus, sarcina trebuie evitată timp de 1 lună după vaccinare;

— tuberculoză activă netratată. Persoanele care se află în tratament pot fi vaccinate;

— discazii sanguine, leucemii, limfoame de orice tip sau alte neoplasme maligne care afectează sistemele hematopoietic și limfatic;

— afecțiuni febrile (boli cu febră $> 38,5^\circ\text{C}$);

— imediat postransplant medular. Pacientul poate fi vaccinat ROR la 24 de luni postransplant medular, dacă subiectul devine imunocompetent;

— vaccinurile viu atenuate nu se administrează la pacienții cu transplant medular care prezintă sindrom cronic de grefă contra gazdei (SGCG) activ;

— imunodeficiență tranzitorie (limfociteT CD4+ mai mici de 200/mm³);

— terapie imunosupresivă curentă (inclusiv doze mari de corticosteroizi — peste 20 mg/kg corp prednison).

Precauții:

— în cazul donatorului de celule stem sau transplant organe solide, vaccinarea va fi efectuată cu cel puțin 4 săptămâni anterior donării;

— în cazul primitorului de transplant, atunci când este necesar tratament imunosupresor anterior, vaccinul va fi administrat cu ≥ 4 săptămâni anterior curei imunosupresoare;

— administrarea de produse din sânge care conțin anticorpi anti rujeolici, antiurlieni sau antirubeolici, inclusiv preparate cu imunoglobuline, trebuie evitată timp de 1 lună după administrarea unei doze de M-M-RvaxPro, cu excepția cazului când este considerată esențială.

III. Medici prescriptori și vaccinatori:

- medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;
- medici vaccinatori:
 1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;
 2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie.

Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI.

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 354**cod (J07BC01): DCI VACCIN HEPATITIC B****I. Criterii de eligibilitate pentru prescripție medicală de care beneficiază asigurații, fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:**

1. persoane dializate nevaccinate înainte de 1995 sau pacienți dializați cronic care necesită doze booster (rapel) documentate serologic;
2. persoane cu infecție HIV/SIDA;
3. persoane cu transplant de organe, țesuturi sau celule de origine umană;
4. persoane care beneficiază de terapie imunosupresoare;
5. contactii direcți ai cazurilor confirmate cu hepatită B;
6. persoane cu hepatopatii cronice [hepatită C, ciroză, MASLD (boala hepatică steatozică asociată cu disfuncții metabolice), hepatită autoimună];
7. personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar nevaccinat sau cu nivel al Ac anti-HBs mai mic de 10 UI, după 3 doze de vaccin hepatitic B;
8. persoane cu asplenie;
9. persoane cu diabet zaharat pentru grupa de vârstă 19—59 de ani; pentru persoanele cu vârsta peste 60 de ani, recomandarea rămâne la latitudinea medicului curant;
10. persoane cu boli ereditare predispozante pentru ciroza hepatică: boala Wilson, deficit de alpha-1 antitripsină, hemocromatoză.

II. Administrare:

Se utilizează vaccinul recombinant împotriva hepatitei B care conține antigenul major de suprafață al virusului, obținut prin tehnologia ADN recombinant, pentru persoanele prevăzute la pct. I neimunizate anterior față de infecțiile produse de toate subtipurile cunoscute de VHB.

Vaccinul trebuie administrat intramuscular, în regiunea deltoidiană, atât la adulți, cât și la copii.

Vaccinul nu trebuie administrat în regiunea fesieră sau intradermic, deoarece răspunsul imun poate fi redus.

În mod excepțional, vaccinul poate fi administrat subcutanat, la pacienții cu trombocitopenie sau alte tulburări de coagulare.

Vaccinarea nu este contraindicată în timpul sarcinii, dar de obicei nu este administrată de rutină femeilor gravide cu risc scăzut de infectare. Cu toate acestea, dacă riscul de infectare este crescut, poate fi luată în considerare vaccinarea în timpul sarcinii.

Particularitățile vaccinului hepatitic B concentrația 10 µg/0,5 ml (denumire comercială Engerix B 10 µg/0,5 ml, Euvax B pediatric 10 µg/0,5 ml)

Se administrează subgrupelor populaționale prevăzute la pct. I, cu vârsta < 16 ani.

A. Schema de imunizare primară:

a) 1 doză (0,5 ml) la 0, 1 și 6 luni necesită un timp mai îndelungat pentru a conferi protecție, dar determină producerea unor titruri mai înalte de anticorpi anti-HBs. A doua doză se administrează la 1 lună de la administrarea primei doze. A treia doză se administrează la 6 luni de la administrarea primei doze;

b) 1 doză (0,5 ml) la 0, 1 și 2 luni conferă protecție mai rapidă (schema de imunizare primară accelerată). Se recomandă în principal în cazul expunerii cunoscute sau prezumtive la VHB.

B. Rapel:

a) nu a fost încă stabilită necesitatea administrării unei doze de rapel în cazul indivizilor sănătoși, cărora li s-a administrat o schemă completă de vaccinare primară la 0, 1 și 6 luni;

b) pentru pacienții cu risc crescut de a contacta HBV, dacă titrul Ac anti-HBs scade sub 10 UI/l, este oportună administrarea unei doze de rapel;

c) 1 doză de rapel la 12 luni de la administrarea primei doze, la pacienții la care s-a utilizat schema de imunizare primară accelerată.

Particularitățile vaccinului hepatitic B concentrația 20 µg/1 ml (denumire comercială Engerix B 20 µg/1 ml, Euvax B adult 20 µg/1 ml)

Se administrează subgrupelor populaționale prevăzute la pct. I, cu vârsta ≥ 16 ani.

A. Schema de imunizare primară:

a) 1 doză (1 ml) la 0, 1 și 6 luni (necesită un timp mai îndelungat pentru a conferi protecție, dar determină producerea unor titruri mai înalte de anticorpi anti-HBs). A doua doză se administrează la 1 lună de la administrarea primei doze. A treia doză se administrează la 6 luni de la administrarea primei doze;

b) 1 doză (1 ml) la 0, 1 și 2 luni conferă protecție mai rapidă (schema de imunizare primară accelerată). Se recomandă în principal în cazul expunerii cunoscute sau prezumtive la VHB;

c) la pacienții hemodializați cronic — câte 2 doze (2 ml) la 0, 1, 2 și 6 luni. Schema de imunizare poate fi ajustată, în vederea menținerii unui titru de anticorpi anti-HBs peste nivelul protector acceptat de 10 UI/L.

B. Rapel:

a) nu a fost încă stabilită necesitatea administrării unei doze de rapel în cazul indivizilor sănătoși, cărora li s-a administrat o schemă completă de vaccinare primară la 0, 1 și 6 luni;

b) pentru pacienții cu risc crescut de a contacta HBV, dacă titrul Ac anti-HBs scade sub 10 UI/l, este oportună administrarea unei doze de rapel;

c) 1 doză de rapel la 12 luni de la administrarea primei doze, la pacienții la care s-a utilizat schema de imunizare primară accelerată.

Contraindicații și precauții**Contraindicații absolute:**

- hipersensibilitate cunoscută la componentele vaccinului împotriva hepatitei B (cum ar fi drojdia sau proteinele din ouă);
- reacție severă la o doză anterioară de vaccin împotriva hepatitei B.

False contraindicații:

- alergii minore sau condiții medicale comune, care nu au legătură cu componentele vaccinului, nu constituie contraindicații;

- alergii la antibiotice sau alte medicamente;

— în general, vaccinul împotriva hepatitei B este considerat sigur pentru majoritatea persoanelor.

Contraindicații temporare:

- boală acută cu febră moderată sau severă. Se poate amâna vaccinarea până când persoana este recuperată complet.

În cazul unei reacții alergice minore la o doză anterioară de vaccin împotriva hepatitei B, vaccinarea poate fi amânată până se efectuează o evaluare medicală adecvată.

Precauții:

— dacă persoana a avut o reacție severă la o doză anterioară de vaccin împotriva hepatitei B, se poate efectua o evaluare medicală detaliată pentru a decide dacă beneficiile vaccinării depășesc riscurile potențiale;

— persoanele cu sistem imunitar slăbit sau care primesc tratamente imunosupresoare ar trebui să fie conștiente că răspunsul la vaccin poate fi mai scăzut. Cu toate acestea, vaccinarea poate fi încă benefică în astfel de cazuri, deoarece poate oferi o anumită protecție împotriva hepatitei B;

— se justifică evaluarea titrului de AchBs la o lună după completarea schemei de vaccinare la 0, 1 și 6 luni.

III. Medici prescriptori și vaccinatori:

— medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;

— medici vaccinatori:

1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;
2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie.

Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI.

Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 355 cod (J07BM03):**DCI VACCIN PAPILOMAVIRUS****I. Criterii de eligibilitate pentru prescripția medicală de care beneficiază asigurații*), cu sau fără contribuție personală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate:**

1. persoane (de ambele sexe) cu vârsta ≥ 11 ani și < 19 ani;
2. femei cu vârsta ≥ 19 ani și ≤ 45 de ani.

II. Administrare:**1. Mod de administrare:**

Vaccinul trebuie administrat prin injectare intramusculară. Locul de injectare preferat este în regiunea deltoidiană a brațului sau în regiunea antero-laterală superioară a coapsei.

Vaccinul nu trebuie injectat intravascular, subcutanat sau intradermic.

Vaccinul nu trebuie amestecat în aceeași seringă cu niciun alt vaccin și soluție. Dacă vaccinul trebuie administrat în același timp cu alt vaccin injectabil, vaccinurile trebuie administrate întotdeauna în locuri diferite de injectare.

Se recomandă continuarea schemei de vaccinare cu același tip de vaccin cu care s-a inițiat schema.

2. Schema de vaccinare cu vaccin papilomavirus uman 9-valent (denumire comercială Gardasil 9):

Se recomandă ca prima administrare a vaccinului să se realizeze până la vârsta de 14 ani.

Vaccinul se poate administra în următoarele scheme:

a) persoane cu vârsta de 11 până la 14 ani inclusiv, la momentul primei administrări: schema cu 2 doze (0,6—13 luni). A doua doză trebuie administrată într-un interval de 6 până la 13 luni după prima doză;

b) persoane cu vârsta de 15 ani și peste la momentul primei administrări:

Se utilizează schema cu 3 doze (0,2 și 6 luni).

A doua doză trebuie administrată la cel puțin o lună după prima doză.

A treia doză trebuie administrată la cel puțin 3 luni după cea de-a doua doză.

Se recomandă ca toate cele trei doze să fie administrate în decursul unei perioade de 1 an.

Nu s-a stabilit necesitatea unei doze de rapel.

NOTĂ:

Pentru persoanele cu vârsta ≥ 18 ani, dar < 19 ani la momentul primei administrări, se poate elibera rețeta pentru toate cele 3 doze necesare pentru efectuarea schemei complete.

Pentru femeile cu vârsta ≥ 45 de ani, dar mai mică de 46 de ani la momentul primei administrări, se poate elibera rețeta pentru toate dozele necesare pentru efectuarea schemei complete, indiferent dacă ultimele 2 doze necesare efectuării

schemei complete se vor administra după împlinirea vârstei de 46 de ani.

3. Contraindicații absolute:

— istoric de reacție alergică severă la substanțele active sau la oricare dintre excipienți;

— istoric de reacție alergică severă după administrarea anterioară de vaccin papilomavirus uman.

4. Contraindicații temporare:

— nu se administrează pe perioada sarcinii;

— boli acute febrile.

5. False contraindicații:

— prezența unei infecții minore, cum este o infecție ușoară a tractului respirator superior;

— convalescența după infecții;

— tratamentul cu antibiotice;

— test citologic cu modificări;

— alăptarea;

— administrarea de contraceptive orale;

— diagnostic de cancer provocat de HPV.

Vaccinarea anti-HPV cu 2 sau 3 doze, în funcție de vârstă, se recomandă la persoanele cu imunosupresie (indiferent de cauză) care nu prezintă contraindicații relative sau absolute la momentul vaccinării.

6. Precauții:

— la persoanele cu trombocitopenie sau cu orice tip de tulburări de coagulare pot apărea sângerări după administrarea intramusculară;

— la persoanele cu imunosupresie este posibil că răspunsul imun după vaccinare să nu fie la titruri înalte de anticorpi.

Se va avea în vedere respectarea riguroasă a lanțului de frig.

III. Medici prescriptori și vaccinatori:

— medici prescriptori: medici de toate specialitățile aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;

— medici vaccinatori:

1. medici de familie, epidemiologi, boli infecțioase, pediatrie;
2. medici din alte specialități care dețin un atestat de vaccinologie.

Medicii vaccinatori trebuie să aibă contract pentru furnizarea de servicii de vaccinare cu direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, să dețină cont în RENV, să înregistreze administrarea vaccinului și să raporteze RAPI."

*) Nivelul de compensare pentru fiecare categorie de vârstă/de risc este stabilit în Ordinul ministrului sănătății nr. 3.120/2023 pentru aprobarea segmentelor populaționale care beneficiază de prescrierea, eliberarea și decontarea în regim de compensare a medicamentelor imunologice folosite pentru producerea imunității active sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile, cu modificările ulterioare.

ACTE ALE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN

privind modificarea și completarea anexelor nr. 2-g, 4-a și 4-b la Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special

Având în vedere Referatul de aprobare al Direcției reglementări și norme de contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 6.983 din 9.10.2024,
având în vedere dispozițiile:

— art. 192 alin. (1) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;

— Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;

— Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor:

— art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 563/2023 pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente — formulare unice pe țară, fără regim special, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 668 și 668 bis din 20 iulie 2023, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La anexa nr. 2-g, la notă, după punctul 20 se introduc șase noi puncte, punctele 21—26, cu următorul cuprins:

„21. Tabelele de la pct. 31, 32 și 33 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice: ecografii generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice.

22. Tabelul de la pct. 34 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice: ecografii generale (abdomen și pelvis) în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat.

23. Tabelele de la pct. 51, 52 și 53 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice — ecografii efectuate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de

afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice.

24. Tabelul de la pct. 54 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice — ecografii efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat.

25. Borderourile de la pct. 16, 17 și 18 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice — ecografii efectuate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice.

26. Tabelul de la pct. 19 se completează, după caz, și de către furnizorii de servicii medicale clinice în ambulatoriu, care au încheiat act adițional pentru serviciile medicale paraclinice — ecografii efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat.”

2. La anexa nr. 4-a, nota de la punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„NOTĂ:

Desfășurătorul de la pct. 1 se întocmește lunar și se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale și nu cuprinde serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiuni oncologice.”

3. La anexa nr. 4-a, la punctul 2, titlul desfășurătorului și nota se modifică și vor avea următorul cuprins:

„2. Desfășurător al serviciilor de transport sanitar neasistat acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiuni oncologice, cu autovehicule, efectuate de către unități medicale specializate private

NOTĂ:

Desfășurătorul de la pct. 2 se întocmește lunar și se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale,

și cuprinde serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiuni oncologice.”

4. La anexa nr. 4-b, nota de la punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„NOTĂ:

Desfășurătorul de la pct. 1 se întocmește lunar și se transmite în format electronic (cu semnătură electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale, și nu cuprinde serviciile acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiuni oncologice.”

5. La anexa nr. 4-b, titlul desfășurătorului de la punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„2. Desfășurător al serviciilor de transport sanitar neasistat acordate pe apă persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologice și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiuni oncologice, efectuate de către unități medicale specializate private”

Art. II. — (1) Prevederile prezentului ordin se aplică începând cu raportarea activității lunii octombrie 2024.

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

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Valeria Herdea

București, 10 octombrie 2024.
Nr. 1.741.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro
Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
Pentru publicări, încărcăți actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

