



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 1075

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 8 noiembrie 2022

SUMAR

| <u>Nr.</u> | <u>Pagina</u> |
|--|---------------|
| HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI | |
| 1.337. — Hotărâre privind aprobarea modelului steagului comunei Vețel, județul Hunedoara | 2-3 |
| 1.338. — Hotărâre privind aprobarea stemei comunei Jilava, județul Ilfov | 4 |
| 1.339. — Hotărâre privind aprobarea stemei comunei Vădeni, județul Brăila | 5 |
| 1.341. — Hotărâre privind aprobarea stemei comunei Jucu, județul Cluj..... | 6 |
| ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE | |
| 3.326. — Ordin al ministrului sănătății pentru organizarea și desfășurarea unei acțiuni de depistare activă a tuberculozei în județe cu risc crescut | 7-16 |

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI**GUVERNUL ROMÂNIEI****HOTĂRÂRE****privind aprobarea modelului steagului comunei Vețel,
județul Hunedoara**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 2 alin. (2) și art. 3 alin. (4) din Legea nr. 141/2015 privind arborarea și folosirea de către unitățile administrativ-teritoriale a steagurilor proprii,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — (1) Se aprobă modelul steagului comunei Vețel, județul Hunedoara, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Descrierea și semnificațiile elementelor însumate ale modelului steagului comunei Vețel, județul Hunedoara, sunt prevăzute în anexa nr. 2.

(3) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

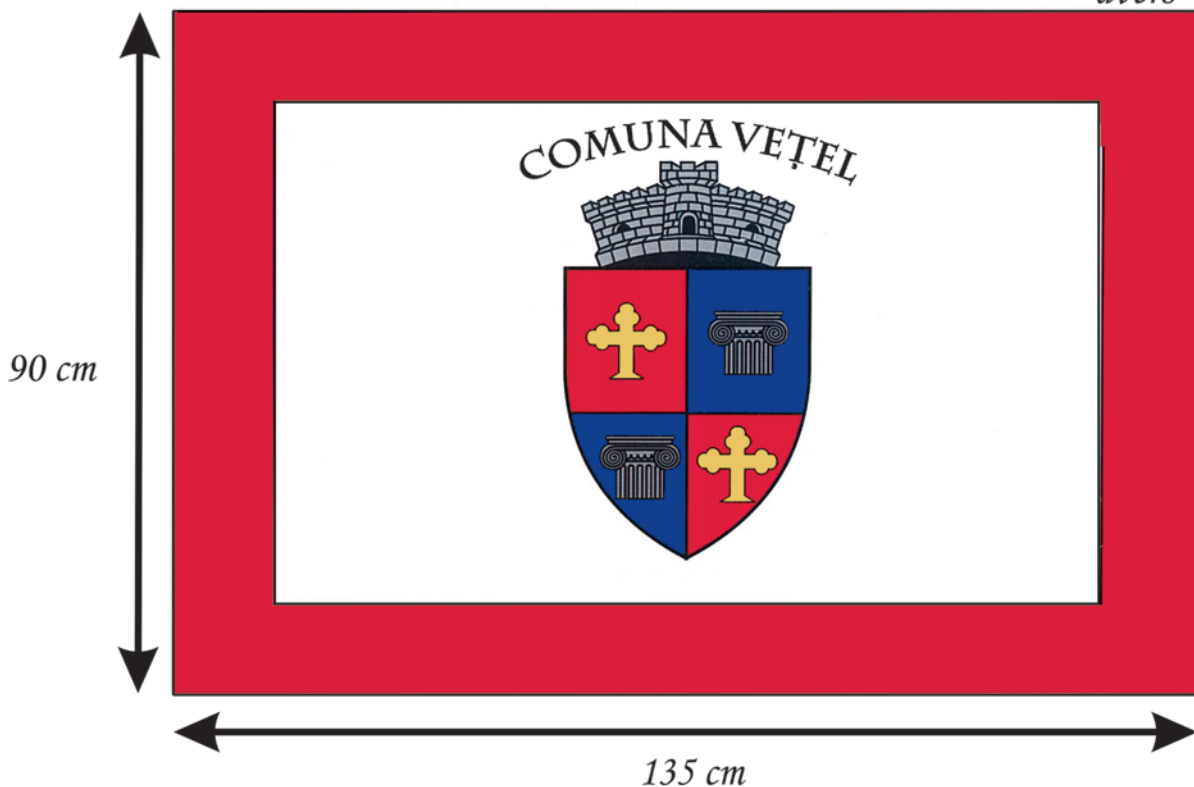
Contrasemnează:
p. Viceprim-ministru,
Mihaela-Ioana Kaitor,
secretar de stat
p. Ministrul dezvoltării,
lucrărilor publice și administrației,
Marin Țole,
secretar de stat

București, 28 octombrie 2022.
Nr. 1.337.

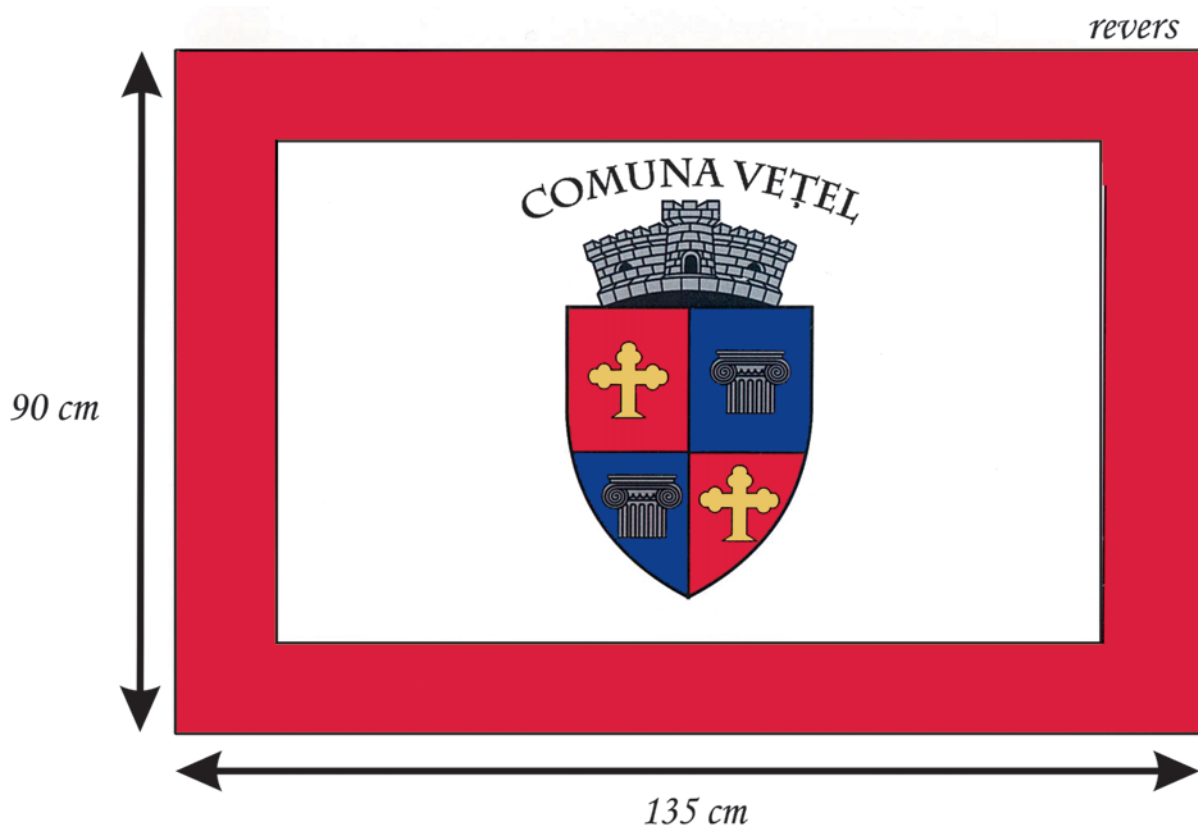
ANEXA Nr. 1)*

MODELUL
steagului comunei Vețel, județul Hunedoara

avers



*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.



Material textil: poliester sau satinat

ANEXA Nr. 2

**DESCRIEREA ȘI SEMNIFICAȚIILE
elementelor însumate ale modelului steagului comunei Vețel, județul Hunedoara**

Descrierea steagului

Modelul steagului comunei Vețel este format dintr-o pânză dreptunghiulară cu proporția între lățimea și lungimea drapelului de 2/3, alb cu chenar roșu.

În centru, pe alb, stema localității Vețel. Deasupra stemei sunt trecute statutul și denumirea localității, „COMUNA VEȚEL”, cu litere negre.

Steagul se fixează pe hampă în partea stângă, pe lățime.

Semnificațiile elementelor și ale culorilor steagului

Descrierea stemei

Stema comunei Vețel se compune dintr-un scut triunghiular cu marginile rotunjite, scartelat.

În partea superioară, în dreapta, și în partea inferioară, în stânga, în câmp roșu, se află câte o cruce treflată de aur.

În partea superioară, în stânga, și în partea inferioară, în dreapta, în câmp albastru, se află câte un capitel de argint.

Scutul este timbrat de o coroană murală de argint cu un turn crenelat.

Semnificațiile elementelor însumate

Crucea treflată simbolizează tradițiile ortodoxe, evidențiate de lăcașurile de cult declarate monumente istorice.

Capitelul reprezintă așezarea romană aflată în vatra localității.

Coroana murală cu un turn crenelat semnifică faptul că localitatea are rangul de comună.

Culoarea roșie reprezintă putere, acțiune, îndrăzneală, generozitate, dragoste, voință, dorința de a servi patria, incitare la vigilență.

Albul semnifică vindecarea, purificare, nou, neatins, calm. Albul este culoarea purității. Totodată, albul sugerează și sinceritatea. Are efecte de expansivitate, ușurință, suavitate, robustețe, puritate, răceală; exprimă pace, împăcare, liniște, inocență, curățenie și sobrietate.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea stemei comunei Jilava, județul Ilfov

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 10 din Legea nr. 102/1992 privind stema țării și sigiliul statului, cu modificările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — (1) Se aprobă stema comunei Jilava, județul Ilfov, prevăzută în anexa nr. 1.

(2) Descrierea și semnificațiile elementelor însumate ale stemei comunei Jilava, județul Ilfov, sunt prevăzute în anexa nr. 2.

(3) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

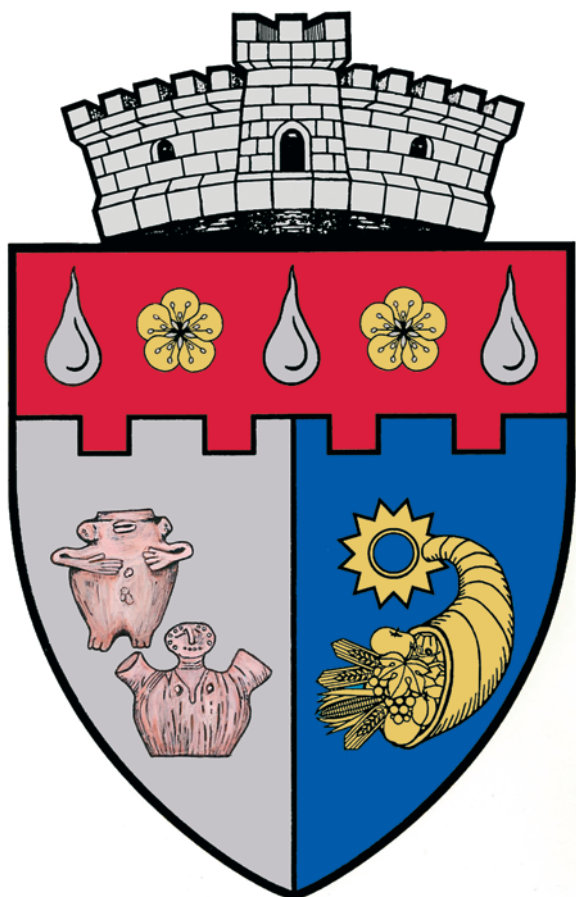
Contrasemnează:
p. Viceprim-ministru,
Mihaela-Ioana Kaitor,
secretar de stat
p. Ministrul dezvoltării,
lucrărilor publice și administrației,
Marin Țole,
secretar de stat

București, 28 octombrie 2022.
Nr. 1.338.

ANEXA Nr. 1*

ANEXA Nr. 2

STEMA
comunei Jilava, județul Ilfov



DESCRIEREA ȘI SEMNIFICAȚIILE
elementelor însumate ale stemei comunei Jilava,
județul Ilfov

Descrierea stemei

Stema comunei Jilava se compune dintr-un scut triunghiular cu flancurile rotunjite, despicat, cu șef crenelat.

În șef, în câmp roșu, se află trei lacrimi de argint alternând cu două flori de piersic de aur cu stamine și sepale de argint, dispuse în fascie.

La dreapta, în câmp de argint, se află un vas antropomorf masculin tronconic, mai lat sus, ce are sub buză două protuberanțe — urechi cu câte două găuri, flancând o gură ovală proeminentă; brațele îndoite orizontal au palmele pe piept, cu degetele răsfirate pe abdomen; vasul se sprijină pe două labe figurând picioarele goale și asuprește un vas antropomorf feminin bombat, cu un cap rotund bordat de 9 perforații, un nas proeminent și incizii sugerând ochii și gura. Gâtul scurt cu linii orizontale reprezentând coliere continuă cu bustul sugerând o piesă de vestimentație cu decolteu în V. Brațele tubulare sunt îndreptate oblic în sus. Ambele vase tip Gumelnița sunt în culoare naturală.

La stânga, în câmp albastru, se află un corn al abundenței din care ies 3 spice de grâu, un știulete de porumb, fructe și legume, vârful cornului broșând peste o roată dințată solară, totul de aur.

Scutul este timbrat de o coroană murală cu un turn crenelat, de argint.

Semnificațiile elementelor însumate

Lacrimile fac aluzie la blazonul familiei Ghica, Eufrosina Ghica fiind menționată ca proprietară a moșiei Jilava.

Florile de piersic, amintind de „Valea Piersicilor”, și șeful crenelat înlăcrămat simbolizează deopotrivă monumentele și istoria dramatică a zonei.

Vasele antropomorfe eneolitice reproduc valoroase piese arheologice din situl gumelnițean de la Măgura Jilava.

Cornul abundenței simbolizează bogățiile agricole ale comunei, iar roata dințată — industria locală.

Coroana murală cu un turn crenelat, de argint, este simbolul unei așezări comunale.

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE
privind aprobarea stemei comunei Vădeni, județul Brăila

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 10 din Legea nr. 102/1992 privind stema țării și sigiliul statului, cu modificările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — (1) Se aprobă stema comunei Vădeni, județul Brăila, prevăzută în anexa nr. 1.

(2) Descrierea și semnificațiile elementelor însumate ale stemei comunei Vădeni, județul Brăila, sunt prevăzute în anexa nr. 2.

(3) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

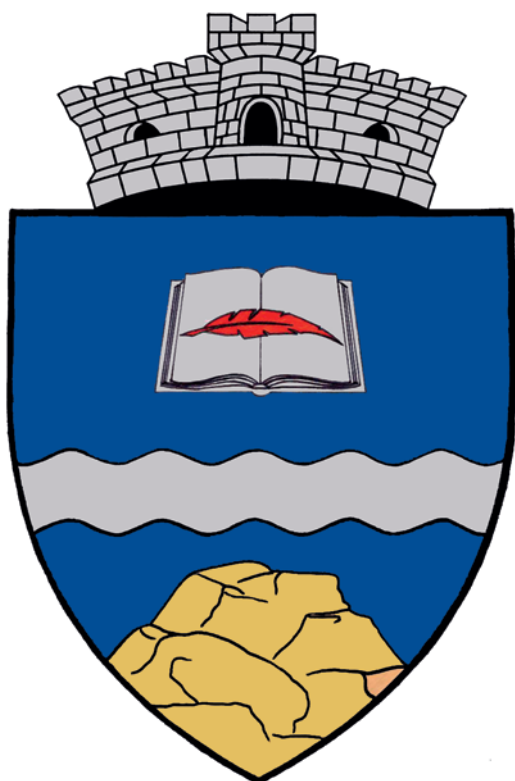
PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

Contrasemnează:
p. Viceprim-ministru,
Mihaela-Ioana Kaitor,
secretar de stat
p. Ministrul dezvoltării,
lucrărilor publice și administrației,
Marin Țole,
secretar de stat

București, 28 octombrie 2022.
Nr. 1.339.

ANEXA Nr. 1*

ANEXA Nr. 2

STEMA
comunei Vădeni, județul Brăila**DESCRIEREA ȘI SEMNIFICAȚIILE**
elementelor însumate ale stemei comunei Vădeni,
județul Brăila**Descrierea stemei**

Stema comunei Vădeni, județul Brăila, se compune dintr-un scut francez medieval, triunghiular, cu marginile rotunjite, albastru, tăiat de un brâu undat de argint, având deasupra o carte deschisă de argint peste care broșează, orizontal, o pană roșie, iar în vârful scutului o stâncă de aur.

Scutul este timbrat cu o coroană murală de argint cu un turn crenelat.

Semnificațiile elementelor însumate ale stemei

Cartea cu pană face referire la scriitorul Panait Istrati ce a copilărit în satul Baldovinești unde se găsește și casa memorială. Brâuul undat reprezintă hidrografia localității — râul Siret și una dintre ocupațiile locuitorilor — pescuitul. Stâncă face trimitere la denumirea satului Pietroiu, aparținător comunei Vădeni.

Coroana murală cu un turn crenelat semnifică faptul că localitatea are rangul de comună.

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea stemei comunei Jucu, județul Cluj

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 10 din Legea nr. 102/1992 privind stema țării și sigiliul statului, cu modificările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — (1) Se aprobă stema comunei Jucu, județul Cluj, prevăzută în anexa nr. 1.

(2) Descrierea și semnificațiile elementelor însumate ale stemei comunei Jucu, județul Cluj, sunt prevăzute în anexa nr. 2.

(3) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU

NICOLAE-IONEL CIUCĂ

Contrasemnează:

p. Viceprim-ministru,

Mihaela-Ioana Kaitor,

secretar de stat

p. Ministrul dezvoltării, lucrărilor
publice și administrației,

Marin Țole,

secretar de stat

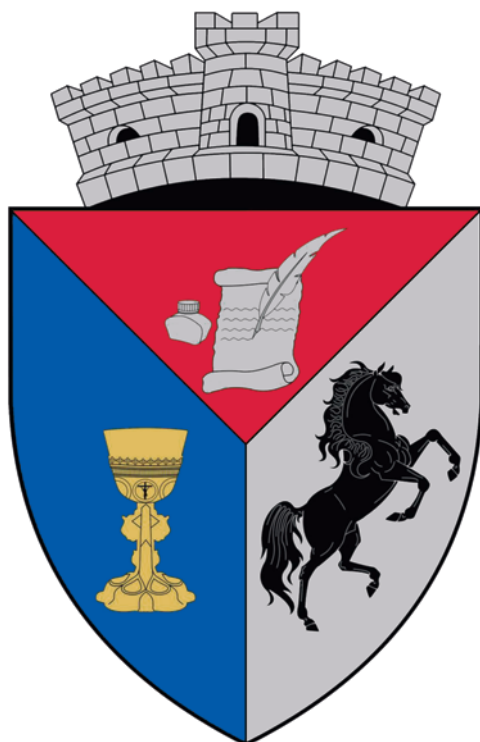
București, 28 octombrie 2022.

Nr. 1.341.

ANEXA Nr. 1*

ANEXA Nr. 2

STEMA comunei Jucu, județul Cluj



DESCRIEREA ȘI SEMNIFICAȚIILE elementelor însumate ale stemei comunei Jucu, județul Cluj

Descrierea stemei

Stema comunei Jucu se compune dintr-un scut triunghiular cu marginile rotunjite, tăiat în furcă.

În cartierul 1, pe fond roșu, se află un pergament cu o pană și călămară, totul de argint.

În cartierul 2, pe fond albastru, un potir de aur ornamentat în partea inferioară cu trei cercuri și trei brăie. Cercul din mijloc reprezintă scena răstignirii pe cruce a lui Isus Hristos. Brăul din mijloc are dungi verticale, iar cel superior este asuprit de un șir de zece cruci treflate; piciorul cu talpa hexalobată are la bază, pe fiecare latură, câte un medalion ovigal, totul de aur.

În cartierul 3, pe fond de argint, se află un cal negru conturnat, cambrat.

Scutul este timbrat cu o coroană murală de argint, cu un turn crenelat.

Semnificațiile elementelor însumate

Pergamentul cu pană și călămară face trimitere la George Barițiu, personalitate marcantă a culturii românești, om politic pașoptist ce s-a născut la Jucu într-o familie de preoți. Există un bust al acestuia amplasat în parcul bisericii din Jucu de Sus și un alt bust la Școala Gimnazială Jucu, care îi poartă numele.

Potirul familiei Suki face trimitere la familia nobiliară care a jucat un rol important în evoluția localității, de unde vine și denumirea comunei. Potirul reprezintă un exemplu remarcabil pentru arta orfevrăriei transilvane din secolul al XV-lea.

Calul reprezintă herghelia de la Jucu ce a luat ființă în anul 1902, unde se creșteau caii de rasă pentru armata imperială. După 1919 această a devenit herghelie a statului român, fiind în administrația Domeniilor Regale. Actualmente fosta stațiune de cercetare a fost preluată de către Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca.

Coroana murală cu un turn crenelat semnifică faptul că localitatea are rangul de comună.

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru organizarea și desfășurarea unei acțiuni de depistare activă a tuberculozei în județe cu risc crescut

Văzând Referatul de aprobare nr. AR 19.291/2022 al Direcției generale sănătate publică și programe de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății, luând în considerare:

— Acordul de grant dintre Ministerul Sănătății și Fondul Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei nr. SP 1.799 din 14.02.2019 „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România” — Grantul 1762 ROU-T-MoH”;

— scrisorile de implementare nr. 6 din 21 martie 2022, respectiv nr. 7 din 28 iunie 2022, înregistrate cu nr. EECA/NM/028-21/03/2022 — Fondul Global și nr. DGAMMUPSP 685 din 22.03.2022 — Ministerul Sănătății, respectiv nr. EECA/NM/086-27/06/2022 — Fondul Global și nr. FG42 din 28.06.2022 — Ministerul Sănătății, emise de Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, prin care s-au aprobat prelungirea perioadei de implementare a Grantului 1762 ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România” până la data de 31 martie 2023, precum și finanțarea suplimentară pentru organizarea unei intervenții de depistare activă a tuberculozei în județe cu risc, în contextul migrației din Ucraina,

având în vedere Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. — (1) În cadrul Programului 1762 ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România” se va desfășura o amplă acțiune de depistare activă a tuberculozei, începând cu luna octombrie 2022.

(2) Acțiunea de depistare activă prevăzută la alin. (1) se va desfășura cel puțin în următoarele județe: Botoșani, Constanța, Galați, Iași, Maramureș, Neamț, Satu Mare, Sălaj, Suceava, Tulcea și Vaslui.

Art. 2. — Acțiunea de depistare activă prevăzută la art. 1 alin. (1) are ca scop identificarea precoce a cazurilor posibile de tuberculoză, denumită în continuare *TB*, din populație și direcționarea lor cu prioritate către Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, denumit în continuare *PNPSC*T, pentru realizarea diagnosticului de certitudine și asigurarea tratamentului adecvat, astfel încât acestor pacienți să le crească șansele de vindecare și să le scadă probabilitatea de a suferi complicații sau sechele ale *TB* și, implicit, consecințe sociale și economice adverse asociate tuberculozei. În plus, depistarea reduce transmiterea *TB* în gospodărie, la locul de muncă, la școală sau alt mediu comunitar, prin tratarea persoanelor cu boală prevalentă și scurtarea duratei infecțiozității.

Art. 3. — În acțiunea de depistare activă a *TB* se vor respecta următoarele principii generale susținute de Organizația Mondială a Sănătății:

a) principiul 1: depistarea activă a persoanelor cu *TB* se continuă cu asigurarea asistenței medicale adecvate pentru persoanele care sunt pozitive, asistență care include diagnosticare și tratament de înaltă calitate;

b) principiul 2: depistarea activă vizează cu prioritate persoanele cu cel mai mare risc de a dezvolta *TB*, inclusiv grupurile cu risc ridicat și comunitățile cu o prevalență ridicată a *TB*;

c) principiul 3: depistarea activă urmează principiile etice stabilite pentru screeningul pentru boli infecțioase, inclusiv obținerea consimțământului informat voluntar, conform anexei

nr. 1 la prezentul ordin. Consimțământul informat este un drept de bază și un mijloc important de respectare a autonomiei unei persoane;

d) principiul 4: în urma unui rezultat pozitiv al testului de depistare activă, diagnosticul de *TB* trebuie confirmat înainte de începerea tratamentului *TB*;

e) principiul 5: depistarea activă va fi sinergizată, în măsura posibilului, cu furnizarea de servicii sociale adecvate nevoilor persoanelor beneficiare;

f) principiul 6: acțiunea de depistare activă va fi monitorizată cu regularitate și va fi ajustată în funcție de rezultatele obținute pe parcurs, în sensul repriorizării grupurilor de risc și a comunităților de desfășurare, al utilizării eficiente a resurselor și al adaptării la rezultatele de etapă.

CAPITOLUL II

Organizare

Art. 4. — (1) Acțiunea de depistare activă a *TB* este coordonată la nivel central de Ministerul Sănătății, prin Unitatea de planificare și implementare de politici ale Programului ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România”, iar la nivel județean, de direcțiile județene de sănătate publică.

(2) Fundația Romanian Angel Appeal, partener al Ministerului Sănătății în implementarea Grantului 1762 ROU-T-MoH și subpartener principal, va sprijini implementarea acțiunii de depistare activă a *TB* la nivelul comunităților.

(3) Unitățile medicale din PNPSC T, precum și toți furnizorii de servicii medicale din județele de intervenție (spitale, dispensare de pneumoftiziologie, medici de familie, asistenți medicali comunitari, inclusiv mediatori sanitari etc.) au responsabilitatea de a contribui la desfășurarea în bune condiții a depistării active a tuberculozei în comunitățile selectate.

(4) În realizarea activității de depistare activă, Ministerul Sănătății și direcțiile de sănătate publică județene vor solicita sprijin din partea consiliilor județene și locale, a direcțiilor

generale de asistență socială și protecția copilului, a autorităților publice locale și a serviciilor publice de asistență socială.

Art. 5. — Acțiunea de depistare activă a TB este destinată persoanelor în vârstă de peste 18 ani, cu factori de risc pentru tuberculoză, cu prioritate persoanelor care vin din Ucraina, precum și cetățenilor români, indiferent de statutul de asigurat.

Art. 6. — (1) Acțiunea de depistare activă a TB se va realiza în comunități cu risc, prin echipe mobile organizate și coordonate de către direcțiile de sănătate publică județene.

(2) Prin *comunitate cu risc* se înțelege o localitate sau un subgrup populațional delimitat pe criterii de tip geografic, etnic, socioeconomic, cu apartenență la un anumit operator sau sector economic, care predispun sau determină factori favorabili pentru apariția TB, de exemplu, dar fără a se limita la aceștia: comunități urbane sau rurale sărace, grupuri de persoane fără adăpost, comunități din zone îndepărtate sau izolate, migranți/refugiați din Ucraina, alte grupuri vulnerabile sau marginalizate cu acces limitat la asistență medicală.

Art. 7. — Toate persoanele suspecte de TB ca rezultat al acțiunii de depistare activă, inclusiv cetățenii ucraineni, sunt trimise la dispensarele de pneumoftiziologie teritoriale și beneficiază de drepturile prevăzute de legislația în vigoare, indiferent de naționalitate sau de statutul de asigurat.

Art. 8. — Serviciile medicale furnizate în cadrul acestei acțiuni se vor realiza cu consimțământul informat al persoanelor beneficiare.

Art. 9. — Etapele acțiunii de depistare activă sunt următoarele:

a) etapa de pregătire a depistării active (octombrie—noiembrie 2022);

b) etapa de depistare activă în teren (noiembrie 2022—februarie 2023);

c) etapa de diagnostic de certitudine, monitorizare și tratament — începe concomitent cu depistarea activă și se derulează în cadrul PNPSCT.

Art. 10. — În etapa de pregătire a depistării active se vor desfășura cel puțin următoarele activități:

a) desemnarea echipelor județene pentru depistarea activă a TB, prin emiterea unei decizii de către directorul executiv al direcției de sănătate publică județene, inclusiv contractarea personalului prevăzut la art. 15 alin. (1) lit. c) și instruirea acestuia;

b) realizarea formalităților administrative pentru primirea fondurilor alocate prin Programul ROU-T-MoH pentru depistarea activă la nivelul comunităților;

c) achiziția materialelor și a echipamentelor necesare de către direcțiile de sănătate publică județene;

d) identificarea laboratoarelor de bacteriologie BK cu echipamente GeneXpert, care vor prelucra probele de spută;

e) identificarea dispensarelor de pneumoftiziologie teritoriale unde vor fi trimise persoanele pozitive. În funcție de numărul de persoane depistate ca fiind pozitive, lista acestor dispensare se actualizează de către direcțiile de sănătate publică județene;

f) identificarea comunităților în care se va realiza depistarea activă;

g) dezvoltarea colaborării cu autoritățile centrale, județene și locale, precum și cu organizații ale societății civile și orice alte entități care sprijină acțiunea de depistare activă, cum ar fi: operatori economici, culte etc.;

h) identificarea entităților din comunitate care vor contribui la acțiunea de depistare activă, cum ar fi: medic de familie, serviciu public de asistență socială, asistent/lucrător social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, alți lideri ai unor grupuri vulnerabile, reprezentanți ai cultelor etc.;

i) identificarea spațiilor în care se va realiza depistarea activă;

j) planificarea vizitelor în comunități;

k) informarea populației.

Art. 11. — În etapa de depistare activă în teren se vor realiza cel puțin următoarele activități:

a) informarea și mobilizarea populației;

b) efectuarea vizitelor în teren;

c) informarea și înregistrarea persoanelor participante la depistarea activă;

d) completarea unui chestionar de triaj și prelevarea probelor de spută;

e) transportul probelor de spută la laboratoarele de bacteriologie BK desemnate, identificate conform art. 10 lit. d);

f) monitorizarea rezultatelor probelor de spută;

g) comunicarea rezultatelor către participanți, după caz, și trimiterea persoanelor pozitive la dispensare de pneumoftiziologie pentru diagnostic de certitudine și tratament;

h) comunicarea cu entitățile din comunități, prevăzute la art. 10 lit. h), pentru facilitarea accesului persoanelor pozitive la dispensarele de pneumoftiziologie teritoriale, realizarea efectivă a examenelor de specialitate pentru diagnosticul de certitudine și, după caz, planul de tratament;

i) monitorizarea depistării active.

Art. 12. — Pentru realizarea acțiunii de depistare activă a TB, direcția de sănătate publică județeană poate încheia acorduri de colaborare cu autoritățile publice locale din comunitățile vizate.

Art. 13. — (1) Etapa de depistare activă se va desfășura conform metodologiei prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

(2) La prezentarea în comunitate pentru acțiunea de depistare activă, echipele mobile prevăzute la art. 15 alin. (2) vor parcurge următoarele etape:

a) informarea persoanei căreia i se efectuează testul, urmată de semnarea formularului de consimțământ informat, potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin;

b) înregistrarea beneficiarilor cu un set minim de date într-un tabel centralizator, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3 la prezentul ordin;

c) completarea chestionarului de triaj, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 4 la prezentul ordin;

d) completarea formularului de însoțire a probei, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 5 la prezentul ordin;

e) recoltarea de spută;

f) transportul probelor de spută la laboratoarele de bacteriologie BK desemnate conform art. 10 lit. d).

Art. 14. — Procedura de recoltare a probelor de spută este prevăzută în anexa nr. 6 la prezentul ordin.

Art. 15. — (1) La nivelul fiecărui județ se constituie, prin decizie a directorului executiv al direcției de sănătate publică, echipa județeană pentru depistarea activă a TB, formată din următoarele categorii de personal:

a) un coordonator județean al acțiunii de depistare activă de la nivelul direcției de sănătate publică județene;

b) un responsabil financiar pentru activitățile aferente depistării active;

c) medici epidemiologi, pneumologi sau din alte specialități, asistenți medicali cu abilități în recoltarea de probe de spută, personal care realizează înregistrarea beneficiarilor și completarea formularisticii, șoferi, conform art. 21 alin. (1) lit. a).

(2) Personalul prevăzut alin. (1) lit. c) se organizează, de regulă, în două echipe mobile, potrivit art. 21 alin. (1) lit. i), care se vor deplasa în comunitățile identificate de direcțiile de sănătate publică județene, și va realiza informarea și înregistrarea beneficiarilor, aplicarea chestionarelor de triaj, recoltarea probelor de spută și transportul acestora la laboratoarele de bacteriologie BK, completarea formularelor necesare desfășurării și monitorizării depistării active.

Art. 16. — (1) La nivel local, coordonatorul județean de depistare activă a TB, în colaborare cu autoritatea publică locală (APL), identifică profesioniști din comunitate, cum ar fi: medic

de familie, asistent/lucrător social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, alt personal angajat al APL, care vor contribui la informarea și mobilizarea populației pentru depistarea activă.

(2) Personalul prevăzut la alin. (1) sprijină acțiunea de depistarea activă a TB în comunitate.

Art. 17. — (1) Personalul prevăzut la art. 15 va fi remunerat în condițiile art. 16 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, respectiv se va acorda majorarea salariilor de bază/indemnizațiilor de încadrare cu până la 50%, în funcție de numărul de ore lucrate, în baza raportului lunar de activitate, sau pe bază de contract de prestări servicii, după caz. Stabilirea procentului de majorare la salariul de bază se va face cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 325/2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea condițiilor de înființare a posturilor în afara organigramei și a criteriilor pe baza cărora se stabilește procentul de majorare salarială pentru activitatea prestată în proiecte finanțate din fonduri europene nerambursabile.

(2) Personalul prevăzut la art. 16 alin. (1) implicat efectiv în mobilizarea populației pentru depistarea activă și în urmărirea accesului persoanelor pozitive la serviciile PNPSCT va fi remunerat în funcție de situația de la nivel local, fie în condițiile art. 16 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, cu o indemnizație de încadrare de până la 50% din salariul de bază, în funcție de numărul de ore lucrate, în baza raportului lunar de activitate, fie pe bază de contract de prestări servicii, după caz, pentru un număr de maximum 5 zile, la un venit brut pe zi echivalent cu tarifele din orientările generale POCU, în funcție de calificarea și profilul persoanelor implicate.

Art. 18. — În realizarea acțiunii de depistare activă a TB, Ministerul Sănătății, prin Unitatea de planificare și implementare de politici ale Programului ROU-T-MOH, are următoarele responsabilități, fără a se limita la acestea:

a) coordonează acțiunea de depistare activă a TB de la nivel central;

b) stabilește cadrul general de desfășurare a depistării active a TB în județele prevăzute la art. 1 alin. (2);

c) asigură, din Programul 1762 ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România”, resursele financiare pentru achiziția materialelor și a echipamentelor necesare pentru desfășurarea acțiunii de depistare activă a TB, pentru deplasarea în teren (combustibil și, după caz, cazare) și pentru plata personalului desemnat să participe la acțiunea de depistare activă;

d) asigură informarea autorităților publice centrale și locale și a populației;

e) inițiază colaborarea cu autoritățile publice centrale, județene și locale pentru realizarea depistării active a TB;

f) monitorizează permanent acțiunea de depistare activă a TB de la nivel central;

g) asigură sprijin direcțiilor de sănătate publică județene în implementarea acțiunii de depistare activă a TB la nivelul județelor;

h) asigură testele GeneXpert pentru realizarea testării probelor de spută, prin Programul 1762 ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România”.

Art. 19. — În realizarea acțiunii de depistare activă a TB, Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” are următoarele responsabilități, fără a se limita la acestea:

a) mobilizează coordonatorii județeni ai PNPSCT și personalul din rețeaua de pneumoftiziologie pentru realizarea acțiunii de depistare activă și pentru primirea și managementul clinic și terapeutic al persoanelor clasificate ca pozitive la depistarea activă;

b) asigură suportul științific și clinic pentru toate etapele acțiunii de depistare activă a TB;

c) contribuie la identificarea laboratoarelor de bacteriologie BK care primesc și prelucrează probele de spută colectate din județe;

d) sprijină Ministerul Sănătății în activitatea de monitorizare a accesului la PNPSCT al persoanelor depistate pozitiv.

Art. 20. — În realizarea acțiunii de depistare activă a TB, direcțiile de sănătate publică județene au următoarele responsabilități, fără a se limita la acestea:

a) coordonează acțiunea de depistare activă a TB de la nivelul județului;

b) desemnează coordonatorul județean al acțiunii de depistare activă a TB din cadrul personalului de specialitate din direcția de sănătate publică;

c) desemnează echipa județeană pentru depistarea activă a TB, prin decizie a directorului executiv al direcției de sănătate publică;

d) efectuează demersurile legale pentru primirea finanțării de la Ministerul Sănătății, din fondurile alocate Programului 1762 ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România”;

e) realizează achiziția materialelor și a echipamentelor necesare pentru depistarea activă a TB și asigură deplasarea în teren și plata personalului desemnat să participe la acțiunea de depistare activă, cu respectarea prevederilor legale în vigoare aplicabile;

f) identifică și desemnează laboratoarele de bacteriologie BK cu echipamente GeneXpert, care vor prelucra probele de spută, conform art. 10 lit. d);

g) identifică și desemnează dispensarul/dispensarele de pneumoftiziologie unde vor fi trimise persoanele pozitive, conform art. 10 lit. e);

h) identifică comunitățile în care se va realiza acțiunea de depistare activă a TB, luând în considerare criterii de tipul: localități tranzitate/care găzduiesc persoane din Ucraina, numărul de cazuri de TB notificate în anul 2021, agregarea de factori de risc socioeconomi, disponibilitatea autorității publice locale de a contribui la organizarea și desfășurarea depistării active a TB, fezabilitatea acțiunii în comunitate;

i) asigură colaborarea cu autoritățile de la nivel județean și local pentru realizarea acțiunii de depistare activă a TB;

j) identifică spațiile în care se va realiza acțiunea de depistare activă a TB, în colaborare cu autoritățile publice locale;

k) planifică și coordonează efectuarea vizitelor în comunități;

l) asigură mijloacele de deplasare a echipelor mobile în comunități;

m) monitorizează acțiunea de depistare activă la nivel județean;

n) asigură informarea autorităților județene și locale și a populației.

Art. 21. — (1) În realizarea acțiunii de depistare activă a TB, coordonatorii județeni ai depistării active a TB din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene au următoarele responsabilități, fără a se limita la acestea:

a) propun directorului direcției de sănătate publică personalul care să facă parte din echipele județene de depistare activă a TB, pe baza desemnărilor primite de la spitale/dispensare de pneumoftiziologie și de la autoritățile publice locale;

b) avizează demersurile legale pentru primirea fondurilor alocate, precum și solicitările transmise de direcția de sănătate publică județeană către Ministerul Sănătății și documentele justificative pentru decontarea activităților de depistare activă a TB, în conformitate cu art. 20 lit. d);

c) monitorizează realizarea achiziției materialelor și a echipamentelor necesare pentru depistarea activă a TB, în conformitate cu art. 20 lit. e);

d) desemnează laboratoarele de bacteriologie BK care vor prelucra probele de spută cu echipamente GeneXpert, în conformitate cu art. 20 lit. f);

e) desemnează dispensarul/dispensarele de pneumoftiziologie unde vor fi trimise persoanele pozitive, în conformitate cu art. 20 lit. g);

f) identifică comunitățile în care se va realiza depistarea activă, în conformitate cu art. 20 lit. h);

g) coordonează colaborarea cu autoritățile de la nivel județean și local pentru realizarea acțiunii de depistare activă, în conformitate cu art. 20 lit. i);

h) identifică spațiile în care se va realiza acțiunea de depistare activă, în colaborare cu autoritățile publice locale, în conformitate cu art. 20 lit. j);

i) planifică și coordonează efectuarea vizitelor în comunități, în conformitate cu art. 20 lit. k), și stabilesc componența echipelor mobile în acest sens;

j) monitorizează acțiunea de depistare activă a TB la nivel județean, în conformitate cu art. 20 lit. m);

k) primesc de la laboratoarele de bacteriologie BK rezultatele probelor de spută;

l) coordonează comunicarea cu echipele mobile, cu dispensarele de pneumoftiziologie și cu profesioniștii din comunități, pentru trimiterea persoanelor pozitive la examene de specialitate pentru confirmarea diagnosticului;

m) coordonează informarea autorităților publice județene și locale și a populației de pe raza județului;

n) transmit periodic Ministerului Sănătății situații centralizatoare privind beneficiarii acțiunii de depistare activă a TB, rezultatele chestionarelor de triaj și ale probelor de spută, date privind persoanele pozitive la dispensarele de pneumoftiziologie și diagnosticul de certitudine al acestora;

o) comunică operativ cu Ministerul Sănătății.

(2) În realizarea acțiunii de depistare activă a TB, responsabilul financiar prevăzut la art. 15 alin. (1) lit. b) din cadrul direcțiilor județene de sănătate publică are următoarele responsabilități, fără a se limita la acestea:

a) inițiază demersurile legale pentru primirea fondurilor alocate pentru depistarea activă a TB de la Ministerul Sănătății, prin Programul 1762 ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România”;

b) întocmește și transmite solicitările de finanțare către Ministerul Sănătății;

c) întocmește documentele financiar-contabile pentru realizarea acțiunii de depistare activă a TB, în conformitate cu prevederile legale privind fondurile externe nerambursabile;

d) verifică și transmite Ministerului Sănătății documente justificative pentru decontarea activităților de depistare activă a TB, în conformitate cu art. 20 lit. e);

e) realizează demersurile necesare pentru plata personalului din echipa județeană pentru depistarea activă a TB.

Art. 22. — În realizarea acțiunii de depistare activă a TB, coordonatorii tehnici județeni ai PNPSCT au următoarele responsabilități, fără a se limita la acestea:

a) identifică personal care să facă parte din echipa județeană pentru depistarea activă a TB și transmit propunerile coordonatorului județean al acțiunii de depistare activă a TB din direcția de sănătate publică respectivă;

b) colaborează cu coordonatorul județean pentru depistarea activă a TB din direcția județeană de sănătate publică pentru organizarea și monitorizarea vizitelor de depistare activă de pe raza județului;

c) monitorizează activitatea laboratoarelor de bacteriologie BK care vor prelucra probele de spută;

d) primesc de la laboratoarele de bacteriologie BK rezultatele probelor de spută;

e) comunică cu direcția județeană de sănătate publică și cu profesioniștii din comunitate, prevăzuți la art. 16 alin. (1), pentru primirea persoanelor pozitive la dispensarul sau dispensarele de pneumoftiziologie de pe raza județului în vederea confirmării diagnosticului de TB;

f) monitorizează adresabilitatea persoanelor declarate pozitive la depistarea activă a TB către dispensarele de pneumoftiziologie;

g) colaborează cu autoritățile de la nivel județean și local pentru realizarea acțiunii de depistare activă a TB;

h) colaborează cu direcția județeană de sănătate publică pentru informarea autorităților și a populației.

CAPITOLUL III

Finanțarea

Art. 23. — Finanțarea acțiunii de depistare activă se realizează din fondurile externe nerambursabile prevăzute cu această destinație în cadrul Programului 1762 ROU-T-MoH „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România”, prin transferuri de la Ministerul Sănătății la direcțiile de sănătate publică din județele Botoșani, Constanța, Galați, Iași, Maramureș, Neamț, Satu Mare, Sălaj, Suceava, Tulcea și Vaslui.

Art. 24. — (1) Pentru etapa de pregătire a acțiunii de depistare activă, fiecare direcție de sănătate publică județeană va primi un avans în valoare de 50% din suma estimată de către aceasta, în scopul acoperirii cheltuielilor de pregătire și implementare a acțiunii de depistare activă a TB, respectiv: achiziția de materiale sanitare, combustibil, cazare, după caz, și plata personalului din echipa județeană pentru depistarea activă a TB pentru prima lună de activitate.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene vor transmite ulterior Ministerului Sănătății documentele justificative aferente fiecărei plăți efectuate, cum ar fi facturi, state de plată, extrase de cont, precum și orice alte documente solicitate.

(3) Întocmirea documentelor financiar-contabile pentru depistarea activă a TB se va face cu respectarea prevederilor legale privind fondurile externe nerambursabile și a prevederilor din Acordul de grant dintre Ministerul Sănătății și Fondul Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei nr. SP 1799 din 14.02.2019 „Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România” — Grantul 1762 ROU-T-MoH.

Art. 25. — Finanțarea ulterioară a cheltuielilor eligibile se va realiza în baza solicitărilor direcțiilor de sănătate publică județene, ținând cont de avansul primit și cu încadrarea în limita bugetului aprobat.

Art. 26. — Plata personalului din echipele județene pentru depistarea activă a TB se realizează pe bază de raport de activitate, conform modelului prevăzut în anexa nr. 7 la prezentul ordin.

Art. 27. — Anexele nr. 1—7 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 28. — Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile județene de sănătate publică din județele prevăzute la art. 1 alin. (2), Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, coordonatorii tehnici județeni ai PNPSCT și persoanele nominalizate în echipele județene pentru depistarea activă a TB vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 29. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Adriana Pistol,
secretar de stat

Județul

Localitatea

Data

FORMULAR
de consimțământ informat
— model —

Subsemnatul,, posesor al BI/CI seria nr., având CNP, domiciliat în, prin semnarea acestui formular de consimțământ informat declar că:

- sunt de acord să particip la depistarea activă a tuberculozei (TB), să răspund la chestionarul de triaj dat de echipa medicală și să mi se preleveze spută pentru testarea TB;
- am luat cunoștință cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal (colectare, stocare, transfer și, eventual, ștergere) în vederea efectuării analizei medicale solicitate;
- prin intermediul semnăturii, îmi exprim liber și în deplină cunoștință de cauză consimțământul privind prelucrarea datelor cu caracter personal și, de asemenea, consimțământul privind completarea chestionarului, precum și pentru recoltarea, analizarea și păstrarea probelor biologice pentru realizarea investigațiilor medicale solicitate;
- datele furnizate de mine sunt corecte;
- mi s-a adus la cunoștință faptul că îmi pot retrage consimțământul în totalitate sau parțial, în orice moment, respectând prevederile legale în vigoare referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal;
- am luat cunoștință cu privire la dreptul de acces, informare, portabilitate și distrugere/ștergere care poate fi exprimat în scris prin contactarea persoanei responsabile cu protecția datelor cu caracter personal;
- îmi exprim acordul de a fi informat în privința rezultatului analizei.

Persoana: numele și prenumele

Semnătura Data

Reprezentantul echipei mobile care derulează procedura de consimțământ

Numele și prenumele

Semnătura

Data

Pachet de informații pentru participanții la acțiunea de depistare activă a TB

Informații despre depistarea activă

România continuă să înregistreze cele mai multe cazuri de tuberculoză dintre toate statele din Uniunea Europeană.

În timpul pandemiei de SARS-CoV-2, cazurile de tuberculoză s-au redus cu aproximativ o treime, dar această scădere nu este una reală. Multe dintre persoanele care au boala nu știu că sunt bolnave sau nu știu unde să se adreseze.

Tuberculoza este o boală comună și în Ucraina și unii dintre cetățenii ucraineni care ajung în România pot să fie bolnavi fără să știe.

Mai mult, tuberculoza este o boală care se tratează și se vindecă, de aceea este important să o descoperim în stadii incipiente.

Acțiunea la care participați constă în a răspunde la câteva întrebări care indică posibile semne de boală și în a da probe de spută (expectorație). Aceste probe vor fi analizate la laboratorul de bacteriologie BK și veți primi rezultatul ulterior. Dacă rezultatul este negativ, nu aveți boala. Dacă rezultatul este pozitiv, veți fi ajutat să ajungeți la servicii medicale de specialitate, pentru stabilirea diagnosticului și tratament. Toate etapele din această acțiune sunt gratuite.

Nu există riscuri directe pentru participarea la această acțiune de depistare activă a tuberculozei.

Informații privind prelucrarea datelor cu caracter personal

În cadrul studiului se vor colecta anumite date cu caracter personal ale dumneavoastră, printre care numele, prenumele, CNP-ul. Prin semnarea formularului de consimțământ informat vă exprimați acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal. Aceste date vor fi tratate în deplin respect al regulilor de confidențialitate, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor). Datele dumneavoastră vor servi numai pentru a vă ajuta ulterior să ajungeți la servicii medicale de specialitate în cazul în care aveți nevoie și nu vor fi utilizate în alte scopuri.

METODOLOGIE
pentru depistarea activă a tuberculozei (TB)

A. Pregătirea materialelor pentru depistarea activă, anterior plecării în comunitate

Se pregătesc materialele necesare desfășurării activității:

- a) tabletă/laptop;
- b) chestionare codificate;
- c) echipament de protecție pentru membrii echipei (dezinfectanți, halate, măști FFP2, mănuși de silicon);
- d) apă, pahare de unică folosință;
- e) recoltoare spută etichetate;
- f) formulare de însoțire a probelor;
- g) geantă frigorifică pentru transportul probelor.

B. Etapele la punctul de colectare a sputei în colectivitate

1. Se informează persoana și se obține consimțământul informat conform formularului prevăzut în anexa nr. 1 la ordin.
2. Se identifică și se înregistrează pacientul cu setul minim de date în tabelul centralizator prevăzut în anexa nr. 3 la ordin.
3. Se completează, prin discuție cu persoana, chestionarul de triaj prevăzut în anexa nr. 4 la ordin.
4. Asistentul medical responsabil cu recoltarea sputei instruește persoana privind procedura de prelevare a sputei, prevăzută în anexa nr. 6 la ordin, și privind măsurile de precauție care trebuie luate.
5. Se prelevează spută de la persoana beneficiară într-un singur recoltor, care se etichetează cu datele persoanei.
6. Se completează formularul de însoțire a probelor prevăzut în anexa nr. 5 la ordin.
7. Produsele recoltate sunt depuse în lada frigorifică.
8. La sfârșitul vizitei în comunitate, produsele recoltate sunt transportate în lada frigorifică și predate la laboratorul de bacteriologie BK de la nivelul spitalului sau al dispensarului TB desemnat în acest scop, pe bază de tabel centralizator.
9. Chestionarele sunt depuse la direcția de sănătate publică și introduse în baza de date centralizatoare. Chestionarele în format hârtie se arhivează la direcția de sănătate publică.

Persoanele care răspund pozitiv la oricare dintre întrebările de simptomatologie și persoanele care au un rezultat de spută pozitiv sunt programate la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial.

C. Etapele de lucru la laboratorul de bacteriologie BK

1. Probele de spută sunt primite zilnic pe bază de tabel centralizator.
2. Produsele pot fi păstrate în frigider maximum patru zile.
3. Probele vor fi prelucrate prin metode moleculare — GeneXpert ULTRA-RIF.
4. Rezultatele examenului bacteriologic vor fi transmise la direcția de sănătate publică și la dispensarul de pneumoftiziologie teritorial.

D. Conduita medicală pentru persoanele participante la depistarea activă a TB

a) Chestionar cu simptomatologie și rezultat GeneXpert negativ (nedetectat)

Se îndrumă pacientul la dispensarul TB, unde continuă investigațiile cu examen clinic și examen radiologic.

În caz de suspiciune clinică și radiologică de TB se vor mai preleva două probe de spută prelucrate prin metoda convențională.

Cazul de tuberculoză confirmată va fi înregistrat, declarat și se va institui tratament tuberculoză cu germeni chimiosensibili (TB-DS), tuberculoză cu germeni rezistenți (TB-DR), după caz.

b) Chestionar cu simptomatologie și rezultat GeneXpertRIF pozitiv (detectat)

Se îndrumă pacientul la dispensarul TB, unde continuă investigațiile cu examen clinic și examen radiologic.

Pentru cei cu suspiciune mare de TB activă se continuă prelevarea altor două probe de spută, care vor fi prelucrate prin metoda convențională.

Cazul de tuberculoză confirmată va fi înregistrat, declarat și se va institui tratament TB-DS, TB-DR, după caz.

c) Chestionar fără simptomatologie și rezultat GeneXpert nedetectat = clinic sănătos

Poate reveni la control pneumologic dacă apar simptome de boală.

ANEXA Nr. 3

**TABEL CENTRALIZATOR
pentru persoanele participante la depistarea activă a tuberculozei**

Setul minim de date pentru persoanele participante la depistarea activă a tuberculozei constă din următoarele:

| Nr. crt. | Numele, prenumele | CNP | Data nașterii | Adresa | Țara | Mediul de rezidență | Localitatea de depistare activă | Județul | Chestionar de triaj completat | Probă de spută | Nr. probei | Laborator de predare a probei | Predarea probei |
|----------|-------------------|-----|---------------|--------|------|---------------------|---------------------------------|---------|-------------------------------|----------------|------------|-------------------------------|-----------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

ANEXA Nr. 4

Chestionar de triaj al persoanelor

Județ:

Comunitate:

Data:

Numele, prenumele

Născut(ă) la data de în localitatea, județul

Sexul masculin feminin

Domiciliul actual

C.I. seria nr.

CNP

Țara de proveniență: 1. România 2. Ucraina

3. Alta

Mediu de rezidență 1. urban 2. rural 3. persoana locuiește temporar într-un centru de refugiați 4. persoana locuiește temporar la rude, cunoștințe, alte persoane particulare

1. Ați avut vreodată tuberculoză? DA NU

2. Dacă da

Când? Anul

Sunteți în tratament pentru tuberculoză DA NU

3. Sunteți fumător în prezent? DA NU

4. Aveți în prezent unul sau mai multe dintre următoarele simptome?

— tuse care durează de mai mult de 2 săptămâni DA NU

— tuse cu expectorație, de orice durată DA NU

— scuipați sânge DA NU

— ați pierdut în greutate de curând DA NU

— sunteți mai obosit în ultima vreme DA NU

— aveți sau ați avut febră de curând DA NU

— transpirați des, în special noaptea DA NU

5. Știți că suferiți de vreuna dintre bolile de mai jos (marcați oricâte răspunsuri vi se potrivesc, dar numai dacă ați avut un diagnostic de la un medic sau dacă în prezent urmați un tratament cronic — de lungă durată pentru boala respectivă):

1) Diabet zaharat O Da O Nu O Nu știu.

2) Boală de inimă O Da O Nu O Nu știu.

3) Cancer O Da O Nu O Nu știu.

4) Boală de plămâni O Da O Nu O Nu știu.

5) Boală de rinichi O Da O Nu O Nu știu.

În cazul în care apare un rezultat pozitiv în urma screeningului, cum doriți să vă fie transmis rezultatul?

Telefon: Adresa de e-mail:

Medic de familie:

Poștă (adresa):

Altele:

Data

Semnătura

ANEXA Nr. 5

FORMULAR DE ÎNSOȚIRE a probelor recoltate de la cazul suspect de tuberculoză

Direcția de Sănătate Publică

Către Laboratorul de bacteriologie BK

Numele, prenumele:

CNP:

CNP de caz se păstrează și pentru probele recoltate ulterior de la aceeași persoană.

Vârsta (ani împliniți):

Tipul probei: spută

Data recoltării probei/probelor: .../.../.....

Tip investigație solicitată: test genetic GeneXpert MTB/RIF sau MTB/RIF Ultra

Data trimiterii probei către laborator: .../.../.....

Medic trimițător:

Semnătura și parafa

.....

ANEXA Nr. 6

PROCEDURĂ de recoltare a sputei

Prelevarea sputei pentru investigație

Recoltarea sputei de la suspecții de tuberculoză (TB) este esențială pentru acțiunea de depistare activă a TB și se face conform recomandărilor Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

Recoltarea și manipularea produselor patologice se fac astfel încât să fie evitate:

- contaminarea cu bacterii și fungi a produsului biologic;
- diseminarea germeilor în mediul ambiant;
- infectarea personalului implicat.

Recoltarea sputei se realizează în recipiente speciale pentru recoltarea sputei, exemplificate în figura nr. 1*).



Caracteristicile recipientelor pentru recoltarea sputei:

- sunt confecționate din material plastic, incasabil, transparent — pentru a observa cantitatea și calitatea produsului patologic fără a deschide recipientul;
- au deschidere largă (minimum 35 mm în diametru) — pentru evitarea contaminării pereților exteriori ai recipientului;
- au capacitate de 30—50 ml pentru spută, adaptată pentru fiecare tip de produs patologic;
- au capac cu filet care închide etanș recipientul;
- au posibilitatea de a fi marcate cu ușurință.

Recoltarea se efectuează în spații special destinate, desemnate de coordonatorul direcției de sănătate publică (DSP) și se face după semnarea de către beneficiar a formularului prevăzut în anexa nr. 1 la ordin și după instruirea prealabilă a beneficiarului.

Recoltarea și manipularea produselor biologice se fac sub supravegherea unui cadru medical sau a altei persoane din rândul echipei de screening instruite pentru practicile referitoare la controlul infecției cu TB și care trebuie să se asigure că produsul recoltat provine din focarul lezional, de la o persoană corect identificată și în cantitate suficientă pentru prelucrare în laboratorul de bacteriologie BK.

Un recipient cu spută colectată pentru examen bacteriologic pentru TB trebuie să conțină 3—5 ml de prelevat clinic.

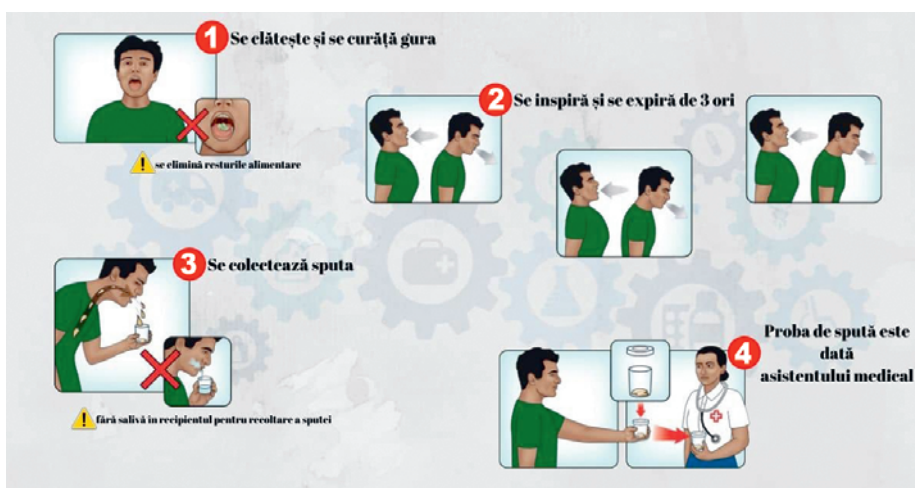
Pacienții trebuie să elimine o spută ce vine din profunzimea căilor respiratorii.

Condițiile optime de păstrare a produselor patologice sunt următoarele: ventilație corespunzătoare (fereastră), lămpi U.V., măști, mănuși, frigider pentru păstrarea probelor (până la 4 zile) sau cutie de transport probe biologice cu izolație termică, până la trimiterea acestora la laboratorul de bacteriologie BK, ușa cu geam pentru supravegherea recoltării.

În comunitate și în cabinetul medicului de familie, recoltarea se va face în mediu exterior, într-un spațiu desemnat.

Se recoltează o probă de spută, cu respectarea strictă a procedurii, deoarece randamentul investigației bacteriologice este condiționat de calitatea probelor de spută recoltate.

Pacientul/Beneficiarul trebuie instruit cu privire la etapele recoltării înaintea acestuia, exemplificate în figura nr. 2**):



a) clătirea gurii cu apă pentru îndepărtarea resturilor alimentare și a bacteriilor contaminante;

b) efectuarea a două inspirații profunde urmate de reținerea respirației după fiecare dintre ele timp de câteva secunde, apoi o a treia inspirație profundă, urmată de un expir forțat. Se declanșează tusea care va ușura expectorația;

c) depunerea sputei în recipientul/flaconul care se ține sub buza inferioară;

d) arată flaconul cu produsul obținut persoanei care asistă recoltarea. Dacă este corespunzătoare calitativ și cantitativ, persoana care asistă recoltarea îi va face semn să închidă flaconul;

e) spălarea mâinilor după recoltare.

*) Figura nr. 1 este reprodusă în facsimil.

**) Figura nr. 2 este reprodusă în facsimil.

Informațiile pentru cadrul medical sau persoana instruită, care asistă recoltarea, sunt următoarele:

- Sputa de bună calitate este: în cantitate de 3—5 ml, cu particule purulente; este frecvent vâscoasă și mucoidă; poate fi fluidă, dar să conțină fragmente de țesut necrozat; poate fi stratificată în culori de la alb mat la verde.
- Dacă sputa este insuficientă cantitativ, pacientul trebuie încurajat să expectoreze din nou până la obținerea rezultatului dorit (la unii pacienți este nevoie de timp mai îndelungat pentru această manevră).
- Dacă nu obțineți nicio probă, considerați recipientul deșeu infecțios și îndepărtați-l ca atare.
- Dacă s-a recoltat corect, asigurați-vă că recipientul este bine închis și etichetați-l clar (pe corp, nu pe capac).
- Spălați-vă mâinile cu apă și săpun.
- Dați un alt recipient pacientului și asigurați-vă că acesta a înțeles că a doua zi va recolta un nou produs imediat după trezirea de dimineață (în caz de recoltare nesupravegheată, la domiciliu).
- Arătați pacientului cum se închide etanș recipientul.

Trimiterea probelor la laboratorul de bacteriologie BK se face:

- a) împreună cu formularul de însoțire a probelor, prevăzut în anexa nr. 5 la ordin, completat la toate rubricile, cu date de identificare identice pe recipient și pe formular;
- b) flacoanele se etichetează cu numele și prenumele persoanelor pe corpul recipientului, nu pe capacul acestuia;
- c) de către persoana desemnată, instruită, în cutii speciale din plastic, prevăzute cu compartimente pentru separarea și fixarea flacoanelor cu spută;

Transportul probelor către laboratorul de bacteriologie BK trebuie realizat imediat după recoltare sau, dacă nu este posibil, acestea se păstrează la frigider (2—8°C), maximum 3—4 zile (pentru a minimaliza multiplicarea florei de asociație).

ANEXA Nr. 7

**MODEL DE RAPORT ZILNIC
de activitate pentru personalul implicat**



Raport zilnic de activitate
luna/anul

| | |
|--------------------------------|---|
| Numele și prenumele expertului | |
| Județul | |
| Poziția în program | |
| Categoria expertului | |
| Nr. și tipul contractului | |
| Beneficiar/Partener | Ministerul Sănătății |
| Cod/titlu program: | FG Grant 1762 — ROU-T-MOH — „Abordarea provocărilor legate de sistemul de sănătate privind controlul tuberculozei în România” |
| Ziua | Activități desfășurate |
| Nr. de ore lucrate proiect | |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |

| Ziua | Activități desfășurate | Nr. de ore lucrate proiect |
|---|------------------------|----------------------------|
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |
| 31 | | |
| Nr. total de ore | | |
| Subsemnatul/a declar că informațiile furnizate sunt adevărate și corecte. | | |
| Numele expertului: | | |
| Semnătură: | | |
| Data: | | |
| Coordonator județean: | | |
| Semnătură: | | |
| Data: | | |
| Coordonator program: | | |
| Semnătură: | | |
| Data: | | |

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, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

