



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 187 (XXXI) — Nr. 251

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 2 aprilie 2019

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI		
138.	— Hotărâre privind aprobarea modelului steagului comunei Săcălaz, județul Timiș	2–3
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
246.	— Ordin al ministrului agriculturii și dezvoltării rurale pentru aprobarea transmierii unor bunuri din infrastructura secundară de irigații aparținând domeniului privat al statului, aflată în administrarea Agenției Naționale de Îmbunătățiri Funciare și situată pe teritoriul Organizației utilizatorilor de apă pentru irigații Agro Miclești din județul Vaslui, în proprietatea acestei organizații	4–5
443.	— Ordin al ministrului sănătății privind protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe	6–13
867.	— Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind modificarea și completarea Procedurii și modalității de alocare a sumelor, precum și raportarea de către beneficiari a stadiului de execuție a lucrărilor pentru lucrările de înregistrare sistematică inițiate de unitățile administrativ-teritoriale, aprobată prin Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 819/2016	14–15

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI**GUVERNUL ROMÂNIEI****HOTĂRÂRE****privind aprobarea modelului steagului comunei Săcălaz,
județul Timiș**

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 Săcălaz, județul Timiș, prevăzut în anexa nr. 1.

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

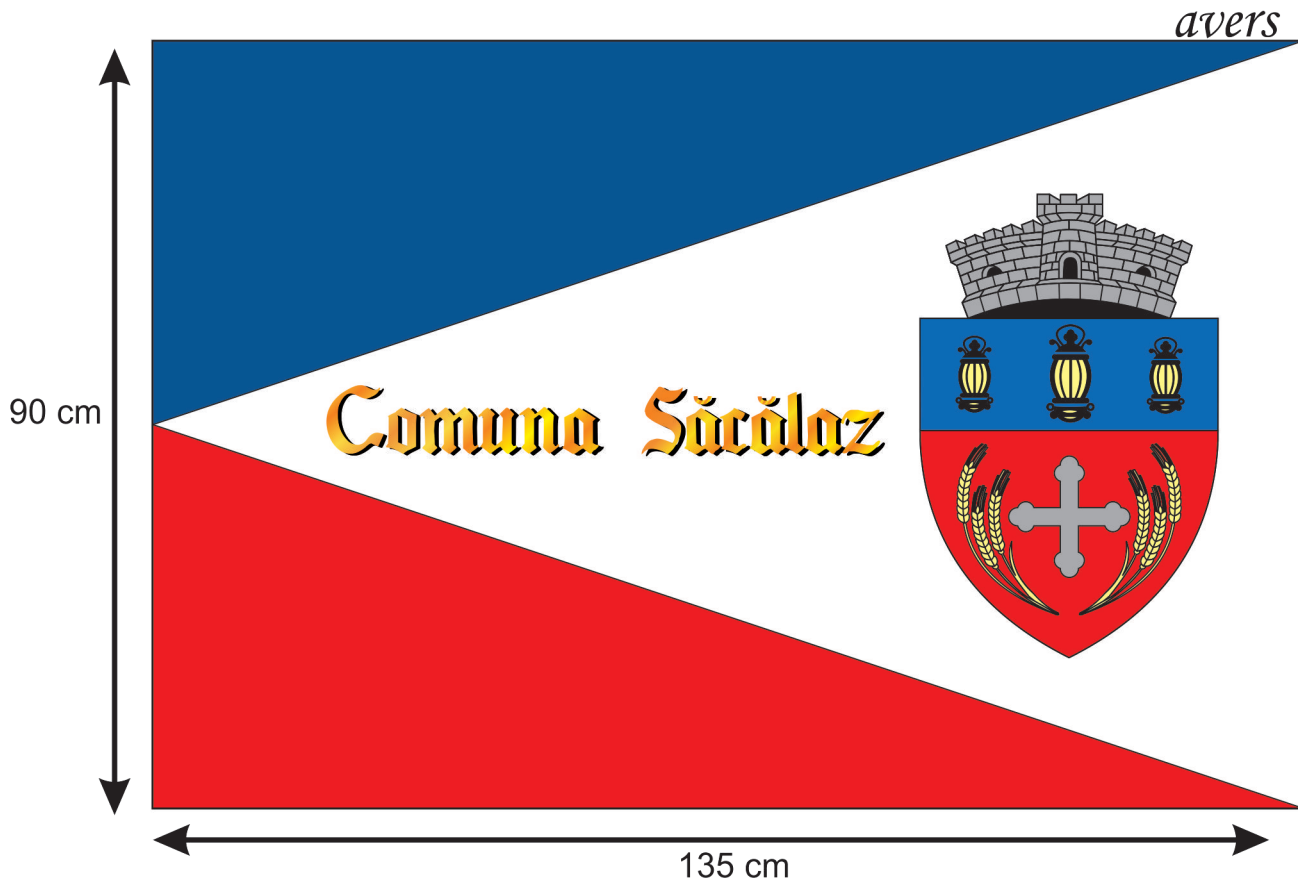
(3) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
VASILICA-VIORICA DÂNCILĂ

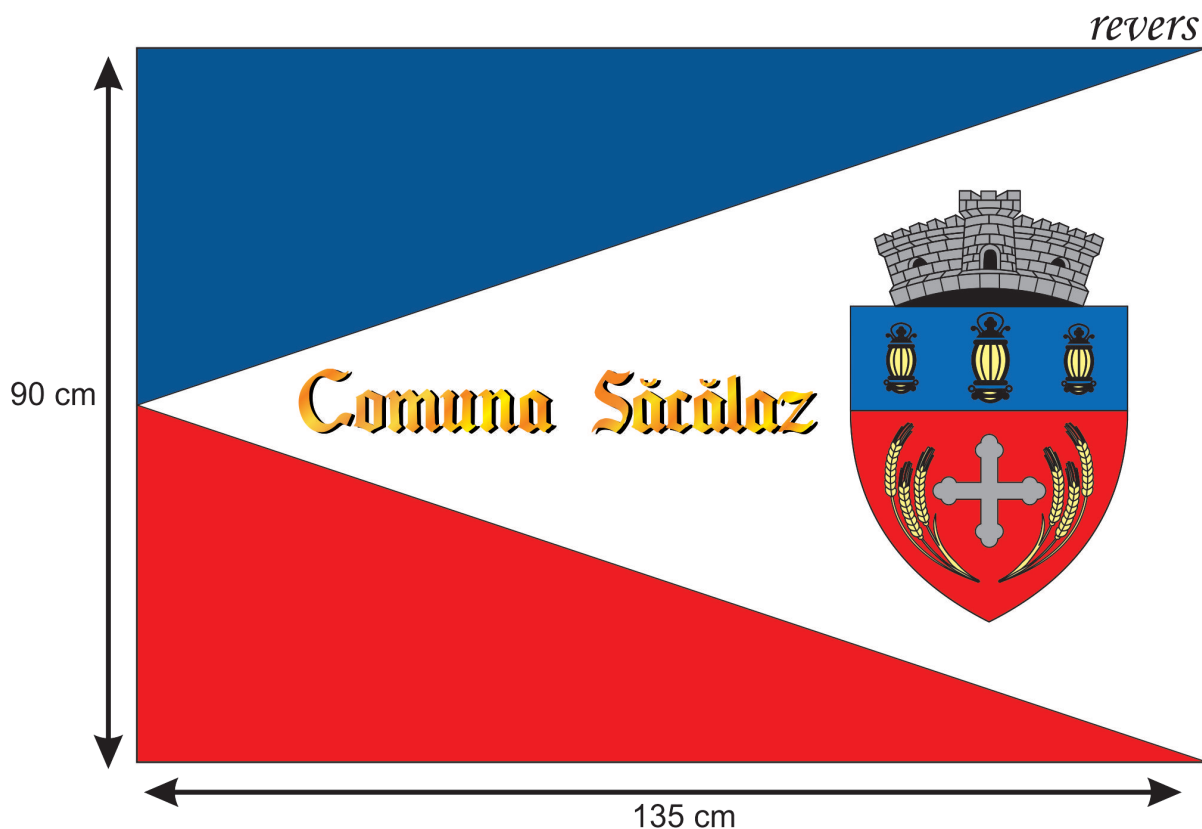
Contrasemnează:
Viceprim-ministru,
ministrul dezvoltării regionale
și administrației publice,
Vasile-Daniel Suci

București, 12 martie 2019.
Nr. 138.

ANEXA Nr. 1)*



*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.



Material textil: poliester sau satinat.

ANEXA Nr. 2

DESCRIEREA ȘI SEMNIFICAȚIILE elementelor însumate ale modelului steagului comunei Săcălaz, județul Timiș

Descrierea steagului

Modelul steagului comunei Săcălaz este format dintr-o pânză dreptunghiulară cu proporția între lățimea și lungimea steagului de 2/3, cu un triunghi isoscel alb (cu vârful triunghiului unde se fixează hampa), care împarte steagul în două triunghiuri drepte.

Triunghiul superior este albastru, iar cel inferior este roșu.

Stema localității este centrată în triunghiul alb, iar în dreapta stemei sunt scrise statutul localității și denumirea „Comuna Săcălaz” cu litere galbene.

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

Semnificațiile elementelor și ale culorilor steagului

Descrierea stemei

Stema comunei Săcălaz se compune dintr-un scut triunghiular cu marginile rotunjite, tăiat în șef la o treime de coroana murală a scutului.

În partea superioară, în câmp albastru, se află 3 felinare negre, așezate în pal, cel din mijloc mai mare, toate cu flacără de aur.

În vârful scutului, în câmp roșu, se află o cruce treflată, flancată dreapta-stânga de câte 3 spice de grâu, toate de aur.

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

Semnificațiile elementelor însumate

Cele 3 felinare amintesc de istoria localității, atestată încă din Evul Mediu, iar numărul lor reprezintă continuitatea neîntreruptă a locuirii umane pe teritoriul celor 3 localități.

Crucea simbolizează biserica construită în anul 1793.

Spicele de grâu reprezintă ocupația de bază a locuitorilor, agricultura.

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

Culoarea albă semnifică puritate, curățenie și neutralitate.

Culoarea albastră (sau azur) reprezintă apa, dar și aerul și simbolizează blândețea, frumusețea, noblețea și buna-credință.

Culoarea roșie înseamnă putere, acțiune, îndrăzneală, generozitate, dragoste, voință, agresivitate, dorința de a servi patria.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL AGRICULTURII ȘI DEZVOLTĂRII RURALE

ORDIN

pentru aprobarea transmiterii unor bunuri din infrastructura secundară de irigații aparținând domeniului privat al statului, aflată în administrarea Agenției Naționale de Îmbunătățiri Funciare și situată pe teritoriul Organizației utilizatorilor de apă pentru irigații Agro Miclești din județul Vaslui, în proprietatea acestei organizații

Luând în considerare Referatul de aprobare nr. 302.010/2019 al Direcției îmbunătățiri funciare și fond funciar, în baza prevederilor art. 27 alin. (1) și (4) din Legea îmbunătățirilor funciare nr. 138/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 9 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 30/2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, precum și pentru modificarea art. 6 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 1.186/2014 privind organizarea și funcționarea Autorității pentru Administrarea Sistemului Național Antigridină și de Creștere a Precipitațiilor, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul agriculturii și dezvoltării rurale emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă transmiterea unor bunuri din infrastructura secundară de irigații aparținând domeniului privat al statului, aflată în administrarea Agenției Naționale de Îmbunătățiri Funciare și situată pe teritoriul Organizației utilizatorilor de apă pentru irigații Agro Miclești din județul Vaslui, în proprietatea acestei organizații, având datele de identificare prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin, sub condițiile rezolutorii prevăzute de art. 27 alin. (1) din Legea îmbunătățirilor funciare nr. 138/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2. — Predarea-primirea bunurilor din infrastructura secundară de irigații, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin, se face la starea fizică existentă la momentul solicitării de preluare, pe bază de protocol încheiat între părțile interesate, în termen de 5 zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin, în condițiile legii, în care sunt specificate obligațiile prevăzute de Legea

îmbunătățirilor funciare nr. 138/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 3. — Patrimoniul Agenției Naționale de Îmbunătățiri Funciare se diminuează cu valoarea de inventar a bunurilor transmise potrivit art. 1, răspunderea pentru exactitatea, realitatea și corectitudinea datelor aferente bunurilor ce fac obiectul prezentului ordin aparținând acestei entități.

Art. 4. — Prin ordin al ministrului agriculturii și dezvoltării rurale, la propunerea Agenției Naționale de Îmbunătățiri Funciare, se aprobă retragerea dreptului de proprietate asupra infrastructurii de îmbunătățiri funciare preluate de către organizația utilizatorilor de apă pentru irigații prevăzută la art. 1, în termen de 30 de zile de la data constatării nerespectării de către această organizație a obligațiilor prevăzute la art. 27 alin. (1), prin aplicarea dispozițiilor art. 29³ din Legea îmbunătățirilor funciare nr. 138/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul agriculturii și dezvoltării rurale,

Petre Daea

DATELE DE IDENTIFICARE
ale bunurilor din infrastructura secundară de irigații, aflate în domeniul privat al statului
și în administrarea Agenției Naționale de Îmbunătățiri Funciare, care se transmit în proprietatea
Organizației utilizatorilor de apă pentru irigații Agro Miclești din județul Vaslui

Codul de clasificare și nr. MF alocat prin Ordinul ministrului finanțelor publice și al ministrului delegat pentru buget nr. 668/2014	Persoana juridică de la care se transmite imobilul	Persoana juridică la care se transmite imobilul	Denumirea bunului	Descrierea tehnică	Adresa imobilului	Valoarea de inventar (lei)
1.8.12/INVPPS-6505225-2016	Agenția Națională de Îmbunătățiri Funciare CIF 29275212	Organizația utilizatorilor de apă pentru irigații Agro Miclești Sediul: comuna Codăești, Str. Principală nr. 66 (în incinta S.C. Agromec Codăești — S.A.), județul Vaslui Înregistrată în Registrul național al organizațiilor de îmbunătățiri funciare cu nr. 613 din 19.12.2018 CIF 40396401	Stație pompare SPP1 Solești	Clădire stație de pompare SPP1 — 1 buc. Suprafața construită = 15,36 mp Suprafața desfășurată = 15,36 mp Regim de înălțime — parter	UAT Miclești, județul Vaslui	38.579
1.8.6/INVPPS-6505445-2016			Conductă principală PREMO D600 SPP1 Solești 505 m	Lungime = 505 m Conductă — CS1-3	UAT Miclești, județul Vaslui	11.582
1.8.6/INVPPS-6505447-2016			Conductă principală PREMO D400 SPP1 Solești 2.500 m	Lungime = 2.500 m Conductă — CS1-3	UAT Miclești, județul Vaslui	61.205
1.8.6/INVPPS-6505449-2016			Conductă secundată AZBO D300 SPP1 Solești 1.065 m	Lungime = 1.065 m Conductă secundară — CS1-3	UAT Miclești, județul Vaslui	22.183
1.8.6/INVPPS-6505451-2016			Conductă secundată AZBO D250 SPP1 Solești 948 m	Lungime = 948 m Conductă secundară — CS1 = 660 m A20 = 288 m	UAT Miclești, județul Vaslui	19.243
1.8.6/INVPPS-6505453-2016			Conductă secundată AZBO D200 SPP1 Solești 684 m	Lungime = 684 m A20 = 360 m A19 = 324 m	UAT Miclești, județul Vaslui	16.660
1.8.6/INVPPS-6505455-2016			Conductă secundată AZBO D150 SPP1 Solești 468 m	Lungime = 468 m — A 19	UAT Miclești, județul Vaslui	8.107
1.8.6/INVPPS-6505457-2016			Conductă antenă PVC D160 SPP1 Solești 180 m	Lungime = 180 m — A18	UAT Miclești, județul Vaslui	1.960
1.8.6/INVPPS-6505459-2016			Conductă antenă PVC D125 SPP1 Solești 936 m	Lungime = 936 m A16 = 252 m A17 = 324 m A18 = 360 m	UAT Miclești, județul Vaslui	13.542
1.8.6/INVPPS-6505223-2016			Teren stație SPP1 Solești 1.200 mp	Suprafața totală = 1.200 mp	UAT Miclești, județul Vaslui	200

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN**privind protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe**

Văzând Referatul de aprobare al Serviciului medicină de urgență nr. S.P. 3.978/2019, având în vedere prevederile art. 4, 16 și cele ale titlului IV „Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ținând cont de prevederile art. I alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată prin Legea nr. 104/2014, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul prevederilor 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:

Art. 1. — (1) Protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe este un protocol care stabilește modul în care se realizează activitatea de triaj în structurile de urgență din cadrul unităților sanitare din România.

(2) În înțelesul prezentului ordin, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) *structură de primiri urgențe* — unitățile de primiri urgențe, compartimentele de primiri urgențe care funcționează, după caz, la nivelul spitalelor județene, regionale, orășenești, municipale, al celor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare;

b) *triaj în structurile de primiri urgențe* — mecanismul sau procedura de evaluare și clasificare a pacienților care se prezintă în structurile de urgență, în vederea stabilirii priorității și a nivelului de asistență medicală necesară;

c) *asistentul medical de triaj* — asistentul medical cu pregătire specifică, cu experiență de cel puțin 3 ani în domeniul acordării asistenței medicale de urgență, desemnat responsabil cu desfășurarea activității de triaj în structurile de primiri urgențe;

d) *spațiu pentru triaj* — un spațiu în cadrul structurii de primiri urgențe, aflat la intrare, unde se desfășoară activitatea de triaj; o structură de primiri urgențe are un singur spațiu de triaj;

e) *calea de evaluare rapidă* este procedura care permite efectuarea unor manevre medicale sau luarea unor decizii, în anumite situații bine definite, cu scopul de a micșora timpul de așteptare al pacientului și de a permite o soluționare mai rapidă a problemelor pentru care acesta s-a prezentat.

Art. 2. — (1) Triajul se efectuează numai de către asistentul medical de triaj în spațiul pentru triaj o singură dată, la momentul intrării pacientului în structura de primiri urgențe, indiferent de mijlocul de prezentare.

(2) După efectuarea triajului, pacientul este îndrumat către spațiul de așteptare, care este un spațiu destinat pacienților a căror stare clinică permite așteptarea, integrat în spațiul pentru triaj, aflat sub directă supraveghere a asistentului medical de triaj sau a unei alte persoane calificate, special desemnată acestui scop, de către asistentul șef de tură.

(3) Fiecare structură de primire a urgențelor va asigura minimum 2 asistenți medicali de triaj pe tură, astfel încât intervalul de timp maximum continuu pentru un asistent în desfășurarea activității de triaj este de 6 ore.

Art. 3. — (1) Pentru aplicarea căii de evaluare rapidă, în cadrul fiecărei structuri de primiri urgențe va fi desemnat un medic specialist sau primar care va desfășura această activitate în conformitate cu prevederile protocolului național de triaj.

(2) Calea de evaluare rapidă se aplică într-un spațiu delimitat corespunzător din cadrul structurii de primiri urgențe, care va fi în permanență disponibil pentru evaluarea pacienților care se încadrează în criteriile specifice acestei proceduri.

Art. 4. — (1) Protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe este cuprins în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(2) Planul de învățământ al programului de pregătire pentru asistenții medicali de triaj și curriculumul de pregătire în cadrul programului sunt elaborate de către Comisia de medicină de urgență și dezastre a Ministerului Sănătății și sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul secretarului de stat, șef al Departamentului pentru situații de urgență din Ministerul Afacerilor Interne.

(3) Programul de pregătire pentru asistenții medicali de triaj este implementat de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București.

(4) Sarcinile specifice asistentului medical de triaj se stabilesc prin anexă la fișa postului asistentului medical desemnat în acest sens. Structura-cadru a acestei anexe se regăsește în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

(5) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 48/2009 privind aprobarea Protocolului național de triaj al pacienților din structurile pentru primirea urgențelor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 67 din 4 februarie 2009.

Art. 6. — Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și structurile de primiri urgențe organizate la nivelul unităților sanitare de toate categoriile, la nivel național, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 7. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul sănătății,
Dan Octavian Alexandrescu,
secretar de stat

PROTOCOLUL NAȚIONAL de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe

CAPITOLUL I

Ce înseamnă triajul în practica medicală

„Triajul este un sistem de evaluare și clasificare a pacienților care se prezintă în structurile de primire a urgențelor în vederea stabilirii priorității și a nivelului de asistență medicală necesară.”

Numărul pacienților care se prezintă în departamentele de urgență este în continuă creștere, iar capacitatea acestora de a asista pacienții cu afecțiuni acute este constantă. Din acest dezechilibru s-a născut necesitatea utilizării unui sistem care să permită sortarea rapidă și eficientă a pacienților, astfel încât aceștia să beneficieze de o alocare corectă a resurselor disponibile în funcție de afecțiunile pentru care se prezintă în serviciul de urgență. Triajul este modalitatea transparentă de prioritarizare a accesului pacienților la îngrijiri (investigații, diagnostic, tratament).

De ce necesitatea unui protocol național?

Structurile pentru primirea urgențelor din cadrul spitalelor din România sunt caracterizate printr-o aparentă neomogenitate structurală, funcțională și din punctul de vedere al resurselor umane și materiale. În condițiile unei legislații, ale unei pregătiri profesionale a personalului și ale unei dotări relativ similare, neomogenitatea este determinată de detalii care însă pot deveni semnificative și chiar pot periclita, în anumite situații, calitatea actului medical. Pentru a asigura o îngrijire uniformă a pacienților indiferent de locul unde aceștia se prezintă în vederea asistenței medicale de urgență este necesară standardizarea condițiilor pe care acești pacienți le vor întâlni în aceste unități. În cadrul acestei standardizări, instituirea la nivel național a unui protocol de triaj va permite atât crearea unui standard de prioritarizare a pacienților și de alocare a resurselor, dar, în același timp, va impune în rândul pacienților noțiunea de așteptare justificată supravegheată. Așteptarea este sau poate deveni cel mai supărător element, pe care anumiți pacienți îl acceptă cu multă greutate, fiind generator de situații conflictuale și dificil de soluționat. Odată ce această așteptare (aleatorie ca durată) se transformă într-un interval de timp limitat, cuantificat și mai ales justificat, treptat și percepția pacienților și familiilor acestora se va modifica în sensul unei acceptări mai facile.

Protocolul românesc de triaj are la bază scala de triaj ESI (Emergency Severity Index), o scală cu 5 nivele creată de medicii de urgență Richard Wuerz și David Eitel în SUA. Cei doi au considerat că rolul principal al triajului în departamentul de urgență este de a facilita prioritatea pacienților bazată pe starea lor de urgență. Asistenta de la triaj determină prioritatea prin întrebarea: „Cine ar trebui să fie văzut primul?”. Doctorii Wuerz și Eitel au realizat că atunci când mai mulți pacienți cu maximă prioritate sunt prezenți simultan, această întrebare se transformă în „Cât de mult poate fiecare să aștepte?”. ESI a fost creat în jurul unui model conceptual al triajului în departamentele de urgență. În plus față de întrebarea „Cine ar trebui să fie văzut primul?”, asistentele de la triaj folosesc algoritmul pentru a lua în calcul și ce resurse sunt necesare pentru parcursul pacientului în departamentul de urgență. Această scală de triaj menține fundamentul tradițional al urgenței pacientului și apoi încearcă să realizeze un obiectiv secundar, nu doar sortarea pacienților, ci și direcționarea acestora, trimiterea pacientului corespunzător către resursele corespunzătoare, în locul potrivit și la timpul potrivit.

CAPITOLUL II

Considerații generale

2.1. Unde se efectuează triajul

Triajul se efectuează în zona special amenajată pentru acest scop, conform prevederilor legale în vigoare. Aria de triaj poate

avea configurații și amenajări diferite în funcție de spațiul care stă la dispoziția unității sanitare respective. Elementele definitorii ale acestui spațiu sunt: amplasarea la intrarea în acea parte a instituției care a fost desemnată pentru gestionarea urgențelor, evidența tuturor pacienților, precum și un control strict al accesului către zonele specifice de diagnostic și tratament al tuturor acelor pacienți care se prezintă pentru acordarea asistenței medicale de urgență.

2.2. Când se efectuează triajul

Triajul se face în momentul prezentării pacientului în structura de primire a urgențelor. Se definesc mai jos următorii parametri:

— momentul în care pacientul a intrat în structura de primire a urgențelor — ora preluării (de către asistentul de triaj);

— momentul preluării pacientului în una dintre zonele de tratament — ora primului consult medical.

În cazul prezentării simultane a mai multor pacienți în structura de primire a urgențelor sau în orice altă situație deosebită, asistentul de triaj va solicita sprijinul celui de-al doilea asistent de triaj.

Recomandare: Timpul mediu de triaj nu trebuie să fie mai mare de 2 minute pentru un pacient.

2.3. Cine efectuează triajul

Triajul pacienților care se prezintă în structurile de primire a urgențelor este necesar tocmai în acele momente dificile în care numărul prezentărilor depășește resursele umane și materiale. Alocarea unui medic pentru a efectua această procedură este considerată ca fiind o risipă de resurse; în plus, medicul va fi întotdeauna tentat să „consulte” mai amănunțit pacientul. Aceasta duce inevitabil la prelungirea timpului în care ceilalți pacienți vor avea primul contact cu personalul medical. Din aceste motive, în majoritatea situațiilor în care s-a decis aplicarea unui protocol de triaj cu 5 nivele de prioritate, cadrul medical desemnat pentru efectuarea triajului a fost un asistent medical.

Asistentul medical de triaj: asistentul medical cu pregătire specifică, cu experiență și abilități corespunzătoare

Rolul, abilitățile și responsabilitățile asistentului de triaj:

— abilitatea de a recunoaște pacientul bolnav versus nonbolnav;

— abilitatea de a anticipa și a avea planuri de rezolvare pentru diferite situații care pot să apară;

— abilități interpersonale și de comunicare (soluționarea conflictelor, luarea deciziilor etc.);

— capacitate de prioritarizare excelentă;

— capacitate de gândire critică;

— abilități de organizare;

— flexibilitate, adaptabilitate;

— capacitate de adaptare la stres;

— rolul de model;

— tact;

— răbdare;

— cunoașterea regulamentelor.

Asistentul de triaj trebuie să audă nu doar ce relatează pacientul, ci și informațiile primite în același timp de la alte surse.

Fiecare structură de primire a urgențelor va asigura minimum 2 asistenți de triaj pe tură; intervalul de timp maxim continuu pentru un asistent în serviciul de triaj este de 6 h. Acesta este considerat ca fiind intervalul pe durata căruia un asistent medical poate efectua triajul pacienților în condiții optime. După stabilirea nivelului de prioritate, pacientul va fi preluat în zona de tratament care i-a fost alocată de către asistentul de triaj. În situații deosebite (imposibilitatea încadrării într-un nivel de triaj, conflicte etc.) asistentul de triaj poate solicita sprijinul medicului responsabil de tură.

CAPITOLUL III

Algoritmul de triaj

Algoritmul utilizează 4 puncte decizionale pentru a încadra pacienții în unul dintre cele 5 nivele de triaj (figurile 1 și 2). Cele 4 puncte decizionale sunt critice pentru aplicarea corectă a protocolului. Acestea se concretizează în patru întrebări-cheie:

- A. Pacientul are risc vital?
- B. Este periculos să aștepte?
- C. Câte resurse sunt necesare?
- D. Sunt afectate funcțiile vitale?

Răspunsul la aceste întrebări ghidează asistentul în alegerea nivelului corect de triaj.

Pentru punctul decizional A, asistentul trebuie să aibă în vedere și dacă pacientul are nevoie de *intervenție salvatoare de viață*. La punctul decizional B, întrebările suplimentare care ghidează încadrarea în nivelul II de triaj sunt:

- Este o situație cu risc major?
- Pacientul prezintă alterare acută a statusului mental?
- Pacientul are durere intensă sau disconfort major?

Nivelul de triaj: Cuprinde toți pacienții care prezintă același grad de prioritate în funcție de gravitatea și/sau caracterul acut al patologiei lor și de resursele necesare.

Nivel I — Resuscitare (cod roșu)

- Pacientul care necesită acum intervenție salvatoare de viață.
- Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 0 minute

Tabel 1. Intervenții salvatoare de viață

	Intervenții salvatoare de viață	Nu se consideră intervenții salvatoare de viață
Căi aeriene/respirație	Ventilație pe mască și balon Susținere avansată a căilor aeriene Rezolvarea chirurgicală a căii aeriene Ventilație de urgență CPAP (cu presiune pozitivă continuă) Ventilație de urgență BiPAP (cu presiune pozitivă pe două nivele) Manevra Heimlich	Administrarea de oxigen — pe mască facială — pe canulă nazală
Terapie electrică	Defibrilare Cardioversie de urgență Pacing extern	Monitorizarea cardiacă
Proceduri	Decompresia pneumotoraxului sufocant Pericardiocenteza Toracotomie de urgență Compresiuni toracice externe Abordul intraosos	Testele diagnostice: — electrocardiogramă — teste de laborator — ecografie — CT sau ecografie FAST în traumă
Intervenții hemodinamice	Resuscitare volemică cu fluide i.v. Administrare de sânge Controlul sângerărilor majore	— linie i.v. — linie i.v. pentru administrarea medicației
Medicamente	Naloxone Glucoză 33% Dopamină Atropină Adenozină Adrenalină Amiodaronă	Aspirină Nitroglicerina i.v. Antibiotice Heparină Analgetice Betaagoniști pe cale inhalatorie

Se încadrează la acest nivel și pacienții care prezintă una sau mai multe dintre următoarele situații clinice: pacient intubat, apneic, fără puls, detresă respiratorie severă, modificări acute ale statusului mintal (inconștient*).

Nivel II — Critic (cod galben)

○ Pacientul care prezintă o situație cu risc major sau status mental alterat (modificare acută) sau orice durere intensă sau disconfort major

○ Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 15 minute

Situații cu risc major:

— starea clinică ce se poate deteriora rapid sau necesită tratament imediat;

— afectarea gravă a stării funcționale sau a structurii unui organ sau a unui segment anatomic;

— acele situații pentru care „ocupăm și ultimul pat liber”.

Durere severă: apreciată clinic sau de către pacient ca fiind mai mare de 7 pe scala analog vizuală a durerii (0—10)
Status mental alterat: confuz, letargic, dezorientat

Disconfort major: poate fi fizic sau psihologic (victima violenței domestice, abuz etc.)

În cazul copiilor cu vârste mai mici de 6 luni, se va lua în considerare și temperatura.

Tabel 2. Corelații între febra la copiii sub 6 luni și nivelul de triaj

Vârsta	Temperatura	Nivel de triaj
1—28 zile	> 38° C	Cel puțin nivel 2
1—3 luni	> 38° C < 36,5° C	Nivel 2
3—6 luni	> 39° C	Nivel 2

„Al 6-lea simț”: pe baza experienței și a cunoștințelor acumulate, asistentul de triaj poate să prevadă agravarea stării pacientului fără să o poată documenta în acel moment!

Nivel III — Urgent (cod verde)

○ Pacientul cu funcții vitale stabile, dar care necesită 2 sau mai multe dintre resursele definite mai jos

* Starea de inconștiență este definită astfel:

— pacientul nu vorbește și nu execută comenzi (modificare acută);
și/sau

— pacientul nu răspunde la stimuli sau răspunde doar la stimuli dureroși.

- Copilul cu vârsta între 3—36 luni și febră peste 38°C, dar cu stare generală bună
 - Sugarul agitat, cu plâns neconsolabil, fără simptomatologie asociată
 - Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 60 de minute
- Înainte de clasificarea pacientului în nivelul III, asistentul de triaj trebuie să determine semnele vitale și să decidă dacă sunt în limite normale pentru vârsta pacientului. Dacă semnele vitale sunt în limite normale, atunci pacientul va fi încadrat la unul dintre nivelurile III, IV sau V, în funcție de numărul de resurse. Dacă semnele vitale sunt în afara parametrilor acceptați, asistentul de triaj trebuie să ia în considerare reclasificarea pacientului la o categorie superioară, respectiv nivelul II de triaj. Semnele vitale, evidențiate pe grupe de vârstă (figura 3), sunt frecvența cardiacă, frecvența respiratorie și saturația în oxigen, iar pentru orice copil cu vârsta mai mică de trei ani, temperatura măsurată rectal sau auricular.

Figura 3. Funcțiile vitale — zona de alertă

Parametrii funcțiilor vitale		
< 3 luni	>180	>50
3 luni - 3 ani	>160	>40
3 - 8 ani	>140	>30
> 8 ani	>100	>20
FC	FR	SpO ₂ <92%

Definirea resurselor

Resursele sunt acele intervenții care presupun evaluarea sau efectuarea unei proceduri ce necesită mai mult timp din partea personalului medical din urgență și/sau care implică personal din afara departamentului de urgență. Resursele ce necesită un timp îndelungat (administrarea medicației intravenos, inserția unui dren toracic etc.) sau care necesită personal sau resurse din afara departamentului de urgență (radiografii, consult chirurgical) cresc durata de staționare a pacientului în departamentul de urgență și indică gradul de complexitate; de aceea, categoria de triaj va fi una superioară. Esența acestei părți a algoritmului este diferențierea pacienților cu patologie mai complexă de cei cu probleme mai simple.

Din punctul de vedere al numărului de resurse, contează utilizarea unor resurse diferite, și nu fiecare test de laborator sau radiografie în parte (de exemplu: hemoleucograma, electroliții sau testele de coagulare reprezintă o resursă; hemoleucograma și radiografia toracică reprezintă două resurse).

Tabel 3. Exemple generale de resurse

Resurse	Nu sunt considerate resurse
Teste de laborator (sânge, urină) EKG Radiografii, CT, RMN, ecografie, angiografie	Anamneza sau examenul fizic (inclusiv tușeul rectal sau vaginal) Ecografia focalizată efectuată de către medicul urgentist
Fluide i.v. (reumplere volemică)	Abordul venos periferic
Administrarea medicamentelor i.v., i.m. sau prin nebulizare	Medicație per os Profilaxia antitetanică Prescrierea unei rețete
Consulturi de specialitate	Consultul telefonic
Procedurile simple (de exemplu, sondajul vezical, sutura unei plăgi etc.) se consideră o singură resursă Procedurile complexe (de exemplu, care necesită și sedarea pacientului conștient) se consideră două resurse.	Toaleta și pansamentul simplu al unei plăgi Imobilizarea provizorie

Tabel 4. Exemple de apreciere a numărului de resurse*

Nr. crt.	Denumire	Număr de resurse
1.	Determinări sanguine și urinare	1
2.	Radiografii (inclusiv cu substanță de contrast sau incidente speciale)	1
3.	Ecografie	1
4.	Tomografie computerizată (inclusiv cu substanță de contrast)	1
5.	EKG	1
6.	Spirometrie	1
7.	Consult de altă specialitate	1
8.	Instituirea unei perfuzii	1
9.	Administrarea de medicamente i.v.	1
10.	Administrarea de medicamente i.m.	1
11.	Administrarea de medicamente intraosos	1
12.	Sutura plăgilor	1
13.	Pansamentul și toaleta plăgilor	1
14.	Imobilizarea unei fracturi, luxații	1
15.	Drenajul toracic	2
16.	Accesul venos central	2
17.	Lavajul peritoneal	1
18.	Sondajul urinar	1
19.	Igienizarea pacientului	1

*Se poate adapta la nivel local în funcție de specificul fiecărei unități sanitare (de exemplu, structura pavilionară, calificarea personalului, dotare cu echipamente etc.).

Nivel IV — Nonurgent (cod albastru)

- Pacientul care prezintă funcții vitale stabile și necesită o singură resursă dintre cele definite anterior (la nivelul III)
- Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 120 de minute

Nivel V — Consult (cod alb)

- Pacientul care nu necesită asistență medicală de urgență și niciuna dintre resursele definite mai sus (la nivelul III)
- Persoane care se prezintă pentru unul dintre motivele de mai jos:

- vaccinare;
- caz social fără acuze clinice;
- probleme clinico-administrative (certIFICATE medicale, rețete etc.).

- Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 240 de minute

Reevaluarea pacientului

Se face în cazul în care timpul de preluare în zona de tratament este mai mare de 15 minute sau apar modificări semnificative în starea pacientului, ceea ce presupune reluarea integrală a algoritmului de triaj. Reevaluarea se va efectua la 15 minute pentru pacienții de nivel 3, la 30 de minute pentru cei de nivel 4 și la o oră pentru cei de nivel 5.

Pe perioada așteptării, pacientul poate să primească medicație analgetică orală, medicație administrată de către asistentul de triaj la indicația medicului desemnat pentru zona de fast-track. În responsabilitatea asistentului de triaj intră și efectuarea unor intervenții simple ce au ca scop ameliorarea durerii și creșterea confortului pacienților aflați în sala de așteptare. Folosirea dispozitivelor de imobilizare (atele sau eșarfe) atunci când se suspectează o fractură, aplicarea de gheață pe o gleznă traumatizată sau chiar învățarea pacientului să adopte o poziție antalgică sunt intervenții ce nu consumă mult timp și care pot avea ca rezultat ameliorarea simptomatologiei și creșterea confortului pentru pacient.

CAPITOLUL IV**Fast-track — Calea de evaluare rapidă**

Protocolul național de triaj este o unealtă care permite identificarea și sortarea/trierea, respectiv prioritizarea pacienților care se prezintă în structurile pentru primirea urgențelor în acele momente în care numărul acestora depășește capacitatea de asistență ce poate fi acordată.

Experiența aplicării până în prezent a primei ediții a Protocolului național de triaj ne demonstrează faptul că în structurile pentru primirea urgențelor se prezintă un număr semnificativ de pacienți care nu necesită investigații sau consulturi de specialitate, fiind posibile evaluarea și stabilirea unei decizii terapeutice într-un timp relativ scurt, fără utilizarea unor resurse, de către medicul din structurile pentru primirea urgențelor.

În același timp, există anumite situații în care pacienți care se prezintă cu manifestări care determină o încadrare pe un nivel de triaj ce ar permite intervale de așteptare de peste 15 minute necesită evaluare sau decizii de conduită medicală într-un interval de timp mai scurt decât cel stabilit prin prezentul protocol.

Crearea unui context bine definit de criterii care să permită identificarea acestor situații menționate mai sus va permite diminuarea intervalului de timp de așteptare atât pentru pacienții care vor avea acces mai repede în zona de tratament imediat, cât și pentru acei pacienți care vor putea fi trimiși la domiciliu cu recomandări mult mai repede decât timpul de așteptare permis de nivelul de triaj corespunzător pacientului respectiv.

Definiție: procedura ce permite efectuarea unei manevre/proceduri medicale sau luarea unei decizii, în anumite

situații bine definite, cu scopul de a micșora timpul de așteptare și a urgenta soluționarea cazului.

Condiții necesare:

— procedura de fast-track se desfășoară într-o zonă separată de restul structurii pentru primirea urgențelor. În această zonă se vor găsi toate actele necesare (fișe, rețete) pentru a documenta activitatea medicală desfășurată. Această zonă va fi amplasată astfel încât să permită trecerea pacienților prin triaj înainte de a fi îndrumați spre zona de fast-track;

— în funcție de dimensiunea structurii pentru primirea urgențelor și numărul de pacienți asistați va exista cel puțin un pat/o targă ce va permite evaluarea pacienților care corespund criteriilor de încadrare în procedura de fast-track;

— în această zonă vor exista toate materialele și medicamentele care sunt necesare procedurilor ce sunt definite mai jos;

— personal alocat: un asistent medical și un medic specialist/primar pentru zona de fast-track. Aceștia pot fi alocați din personalul care deservește restul structurii de primire urgențe; desemnarea acestora se va face de către medicul responsabil de tură. Medicul va consulta pacientul și va solicita un asistent medical pentru zona de fast-track (dacă este necesar);

— se recomandă ca funcționarea fast-track să acopere cel puțin intervalul 11,00—23,00 și să se realizeze în condițiile în care schema de personal o permite, respectiv doi sau mai mulți medici/tură.

Criterii de includere:

- pacient stabil hemodinamic;
- arsuri minore;
- febră;
- otalgie unilaterală/bilaterală;
- tusea fără afectarea respirației și fără hemoptizie;
- disfagie;
- erupții localizate;
- reacții alergice fără manifestări hemodinamice;
- înțepături de insecte fără manifestări hemodinamice;
- probleme dentare;
- disuria în absența confirmată a litiarei reno-ureterale;
- dureri musculare netraumatice;
- afte (vezicule în cavitatea bucală) la pacient care nu este imuno-compromis;
- prurit fără erupție sau cu erupție localizată;
- durerea anală;
- durerea de gât, fără istoric de traumă;
- faringită;
- înțepături de insecte, fără simptome alergice;
- infecții cutanate minore, care nu necesită administrare de antibiotic intravenos;
- plagă înțepată;
- administrarea de ATPA sau alte vaccinuri;
- conjunctivită;
- dermatite;
- evaluarea clinică asociată recoltării sângelui în vederea stabilirii alcoolemiei.

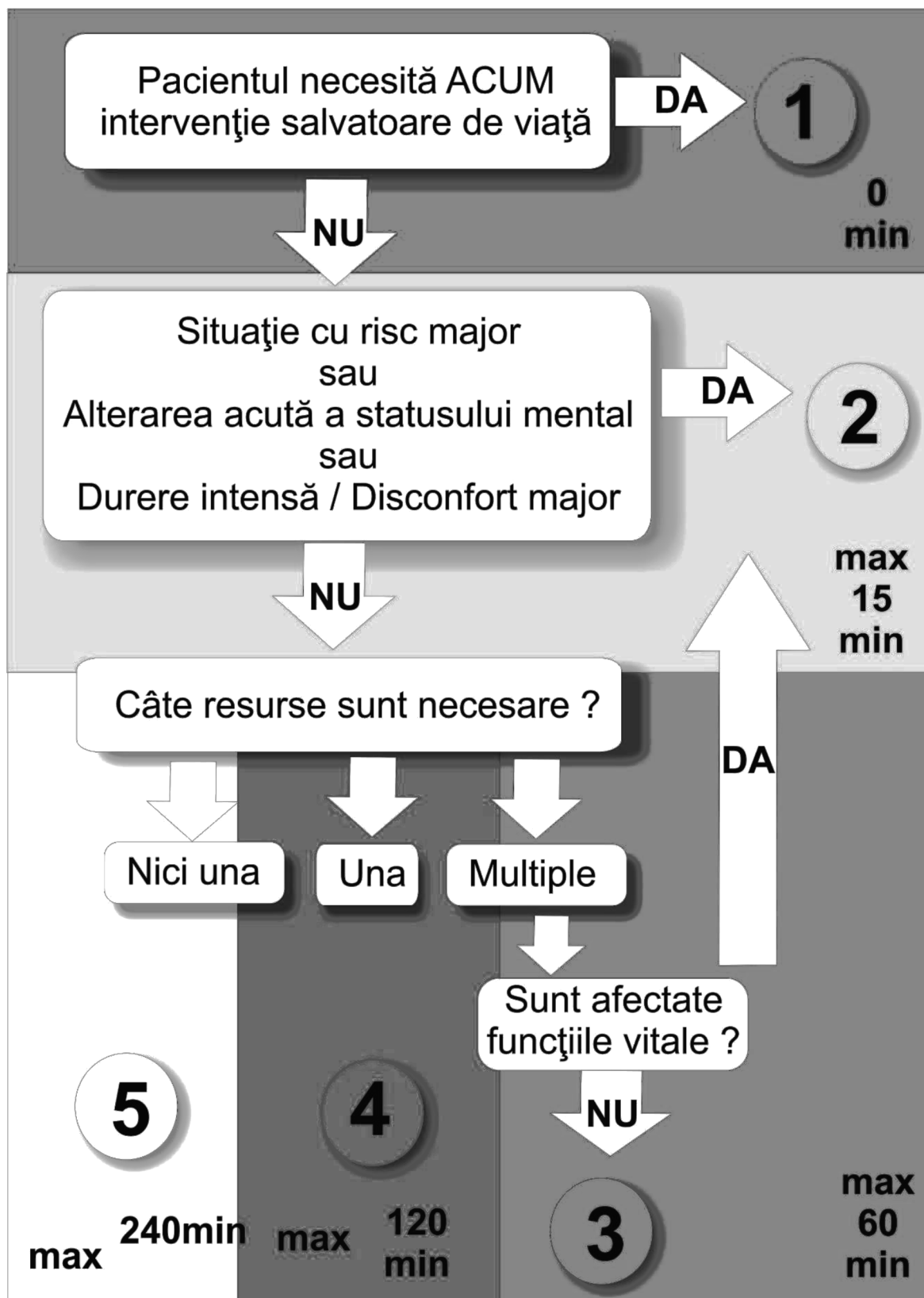
Criterii de excludere:

- durerea toracică de orice natură;
- durerea abdominală;
- sarcina suspectată;
- epistaxis.

Proceduri ce pot fi efectuate în zona de fast-track:

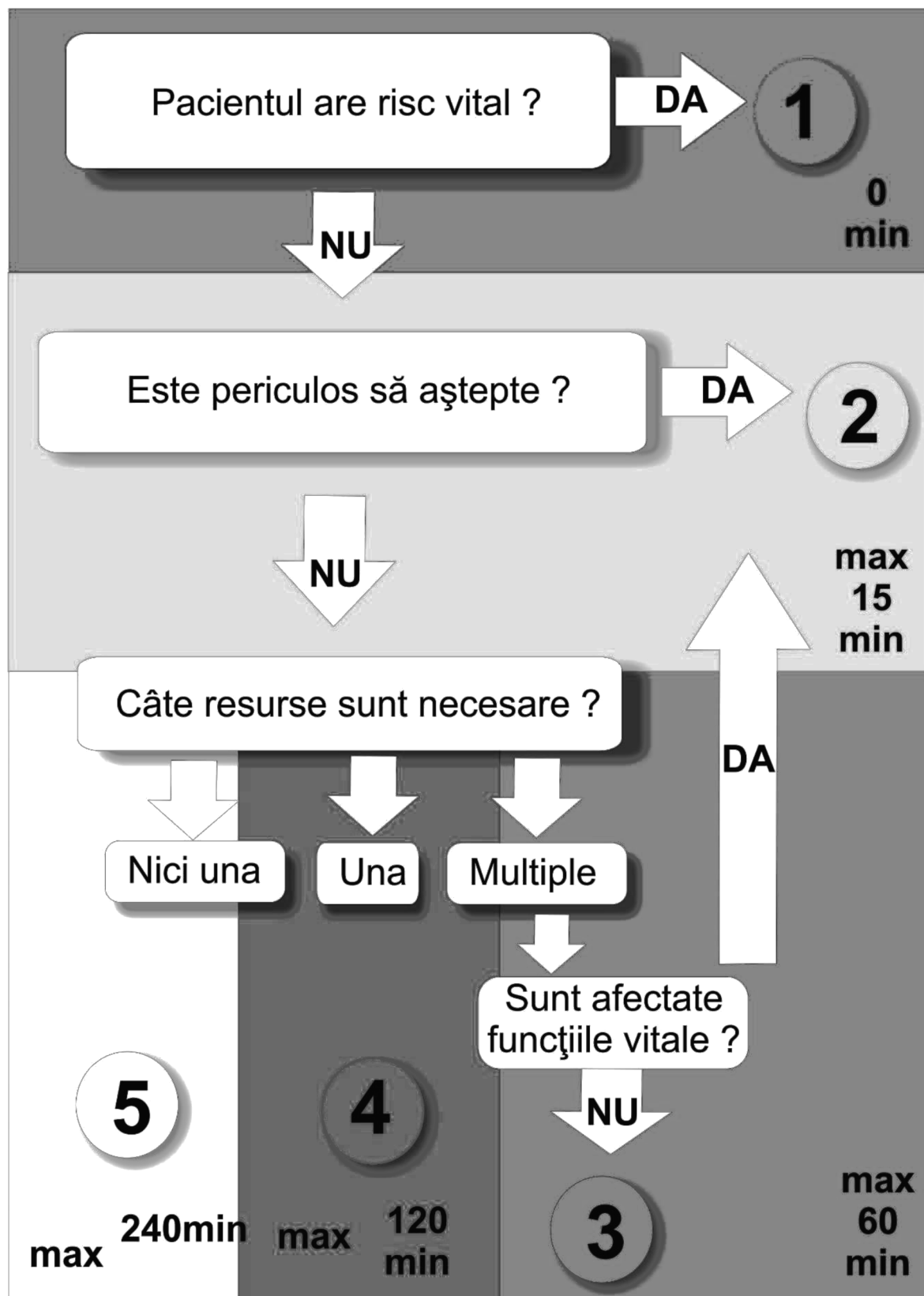
- electrocardiograma;
- administrarea intramusculară de medicamente sau vaccinuri;
- administrarea topică de medicamente;
- aplicarea unui pansament fără a fi necesară sutura sau altă procedură de mică chirurgie.

Figura 1*)



*) Figura 1 este reprodusă în facsimil.

Figura 2*)



*) Figura 2 este reprodusă în facsimil.

Anexă la fișa postului — asistent medical pentru triaj

Nume:

Prenume:

Precizări suplimentare pentru asistentul de triaj din structurile pentru primirea urgențelor:

I. Criterii de evaluare:

1. Experiența necesară efectuării operațiunilor specifice:

a) Minimum un an vechime în unitate

b) Minimum un an vechime în asistența medicală de urgență într-o structură pentru primirea urgențelor

c) Minimum 15 ture efectuate ca dublură a asistentului de triaj din structura pentru primirea urgențelor — documentate prin programul de lucru

2. Pregătire specifică și abilități:

a) Asistent medical generalist

b) Parcurgerea și promovarea cursului de triaj în structurile pentru primirea urgențelor (Protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe, denumit în continuare *Protocol național de triaj*)

3. Responsabilități, atribuții și obligații specifice:

a) răspunde de prioritizarea corectă, în conformitate cu prevederile Protocolului național de triaj, a pacienților prezentați în structura pentru primirea urgențelor, pe toată perioada desfășurării activității de triaj;

b) răspunde de informarea corectă și promptă a asistentului-șef sau a medicului-șef asupra tuturor problemelor ivite în timpul desfășurării activității și care au influență negativă asupra derulării normale a activității de triaj, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu în cadrul programului de activitate;

c) are obligația de a evalua și tria toți pacienții prezentați în urgență, fără nicio discriminare, în conformitate cu prevederile Protocolului național de triaj, precum și cu prevederile legale în vigoare;

d) are obligația de a reevalua toți pacienții din zona de așteptare, în modul și la intervalele de timp stabilite prin Protocolul național de triaj;

e) are obligația documentării întregii activități desfășurate, precum și a stării pacienților, atât în momentul efectuării triajului, cât și ulterior, în timpul reevaluării pacienților aflați în zona de așteptare;

f) are obligația de a anunța asistența socială în cazul în care persoana prezentată în urgență nu are domiciliu, a fost abuzată sau este victimă a abuzului domestic, în cazul copiilor abandonati, în cazul tentativei de suicid, precum și în orice alte situații în care pacientul poate reprezenta un caz social;

g) are obligația de a părăsi zona de triaj a pacienților doar cu acordul asistentului responsabil de tură și doar după desemnarea unui alt asistent de triaj;

h) va anunța medicul desemnat pentru activitatea de cale rapidă atunci când sunt întrunite condițiile prevăzute în Protocolul național de triaj.

4. Rolul și abilitățile necesare:

a) abilitatea de a recunoaște pacientul bolnav sau pe cel care nu este bolnav;

b) abilitatea de a anticipa și de a cunoaște planuri de rezolvare pentru diferite situații care pot să apară;

c) abilități pentru gestionarea relațiilor interpersonale și de comunicare (soluționarea conflictelor, luarea deciziilor etc.);

d) cunoașterea Regulamentului de ordine internă al unității sanitare în care își desfășoară activitatea;

e) îndemânare excelentă în stabilirea priorităților din punctul de vedere al criteriilor Protocolului național de triaj;

f) capacitate de gândire critică;

g) abilități de organizare;

h) flexibilitate, adaptabilitate;

i) capacitate de adaptare la stres;

j) tact, răbdare.

5. Sfera de relații:

a) ierarhice:

(i) de subordonare: medicului-șef al structurii pentru primirea urgențelor, asistentului-șef, medicului responsabil de gardă din structura pentru primirea urgențelor, asistentului șef de tură;

(ii) în subordine: personalul auxiliar, voluntari;

b) funcționale: cu celelalte compartimente din cadrul structurii pentru primirea urgențelor;

c) de colaborare: cu tot personalul din cadrul structurii pentru primirea urgențelor;

d) profesionale: cu bolnavii și însoțitorii acestora.

6. Integrarea în structura organizațională:

— Poziția postului în cadrul structurii organizației:

(i) postul imediat superior: asistent șef de tură;

(ii) postul imediat inferior: personalul auxiliar, voluntari care activează cu statut de cadre medii sau auxiliare;

(iii) este subordonată: medic-șef, asistent-șef, medic responsabil de tură, asistent șef de tură;

(iv) are în subordine: personalul auxiliar, voluntari care activează cu statut de cadre medii sau auxiliare;

(v) este înlocuită de: alt asistent de triaj, asistent șef de tură, asistent-șef;

(vi) înlocuiește pe: orice asistent din cadrul UPU.

II. Standardul de performanță:

1. Cantitatea:

— numărul total al pacienților evaluați corect raportat la total pacienți evaluați

2. Calitatea:

a) promptitudinea:

(i) preluării pacienților în zona de triaj și alocarea corectă și în timp optim a nivelului de triaj;

(ii) monitorizării și reevaluării acestora;

b) supravegherea continuă a bolnavilor și anunțarea medicului despre evoluția stării bolnavilor, precum și documentarea corectă în fișa de urgență;

c) comunicarea corespunzătoare cu pacienții și familiile acestora;

d) prevenirea și gestionarea situațiilor conflictuale în zona de triaj

3. Costuri:

— utilizarea eficientă a aparaturii și a materialelor din dotare

4. Timp:

— efectuarea manevrelor și manoperelor la standardul cerut și în timp optim

5. Utilizarea resurselor:

— utilizarea tuturor resurselor din dotarea serviciului, în funcție de pregătire

6. Mod de realizare:

— prin integrarea completă în cadrul echipei

Am luat cunoștință.

Data

...../...../20.....

Semnătura

.....

AGENȚIA NAȚIONALĂ DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

ORDIN**privind modificarea și completarea Procedurii și modalității de alocare a sumelor, precum și raportarea de către beneficiari a stadiului de execuție a lucrărilor pentru lucrările de înregistrare sistematică inițiate de unitățile administrativ-teritoriale, aprobată prin Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 819/2016**

Având în vedere dispozițiile art. 9 alin. (34⁶) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 3 alin. (13) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară emite prezentul ordin.

Art. I. — Procedura și modalitatea de alocare a sumelor, precum și raportarea de către beneficiari a stadiului de execuție a lucrărilor pentru lucrările de înregistrare sistematică inițiate de unitățile administrativ-teritoriale, aprobată prin Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 819/2016, publicat în Monitorul

Oficial al României, Partea I, nr. 583 din 1 august 2016, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

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

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară,
Radu-Codruț Ștefănescu

București, 13 martie 2019.
Nr. 867.

ANEXĂ

MODIFICĂRI ȘI COMPLETĂRI**la Procedura și modalitatea de alocare a sumelor, precum și raportarea de către beneficiari a stadiului de execuție a lucrărilor pentru lucrările de înregistrare sistematică inițiate de unitățile administrativ-teritoriale, aprobată prin Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 819/2016**

1. La articolul 4, definiția cu privire la „Calculul termenelor” se modifică și va avea următorul cuprins:

„Calculul termenelor — termenele prevăzute de prezenta procedură se calculează astfel:

1. când termenul se socotește pe zile, nu se ia în considerare ziua de la care începe să curgă termenul. De asemenea, în situația în care ultima zi a termenului cade într-o zi nelucrătoare, termenul se prelungește până în prima zi lucrătoare care urmează;

2. când termenul se socotește pe săptămâni, luni sau ani, el se împlinește în ziua corespunzătoare din ultima săptămână ori lună sau din ultimul an. Dacă ultima lună nu are zi corespunzătoare celei în care termenul a început să curgă, termenul se împlinește în ultima zi a acestei luni.”

2. La articolul 5 punctul 7, după alineatul (2¹) se introduce un nou alineat, alineatul (2²), cu următorul cuprins:

„(2²) Durata contractelor de finanțare care au fost încheiate pentru o perioadă de valabilitate de 24 de luni se prelungește până la 27 de luni.”

3. La articolul 5 punctul 11, alineatul (3) se abrogă.

4. La articolul 5 punctul 11, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(6) UAT va emite PVR servicii pentru serviciile prestate pe baza PVR tehnic emis de OCPI. PVR servicii va fi semnat de către UAT și prestator în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la comunicarea PVR tehnic. Ulterior emiterii PVR servicii, OCPI va solicita ANCPPI deschiderea cărților funciare aferente imobilelor recepționate.”

5. La articolul 5 punctul 14, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) OCPI va verifica documentele prevăzute la pct. 13, inclusiv în ceea ce privește corespondența dintre numărul imobilelor recepționate în PVR tehnic și imobilele menționate în PVR servicii și în factură.”

6. Anexa nr. 1 se modifică și va avea următorul cuprins:„ANEXA Nr. 1
la procedură

JUDEȚUL

OFICIUL DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

.....

Nr...../.....

Către

Primăria Municipiului/Orașului/Comunei

Vă comunicăm că, în conformitate cu prevederile art. 9 alin. (34³) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, au fost alocate în bugetul Oficiului de Cadastru și Publicitate Imobiliară următoarele sume aferente finanțării lucrărilor de înregistrare sistematică:

- lei, reprezentând credite de angajament care reprezintă limita maximă în care se pot încheia angajamente legale, pentru maximum 18 luni, sumă destinată finanțării lucrărilor de înregistrare sistematică ce pot fi inițiate de dumneavoastră, având ca obiect sectoarele cadastrale din cadrul UAT, altele decât cele contractate/finalizate;

- suma totală de lei, reprezentând credite bugetare aferente anului, din care:

- suma de lei, reprezentând credite bugetare, limita maximă în care se pot efectua plăți în anul, sumă destinată efectuării plăților pentru lucrările de înregistrare sistematică aferente Contractului de finanțare nr./data, având ca obiect sectoarele cadastrale din cadrul UAT, aflate în derulare;

- suma de lei, reprezentând credite bugetare, limita maximă în care se pot efectua plăți în anul, sumă destinată efectuării plăților pentru lucrările de înregistrare sistematică ce vor fi inițiate de dumneavoastră, având ca obiect sectoarele cadastrale din cadrul UAT, altele decât cele contractate/finalizate.

Procedura și modalitatea de alocare a sumelor, precum și raportarea de către beneficiari a stadiului de execuție a lucrărilor pentru lucrările de înregistrare sistematică inițiate de unitățile administrativ-teritoriale este cea aprobată prin Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 819/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Vă transmitem alăturat modelul contractului de finanțare și specificațiile tehnice aprobate prin ordin al directorului general al ANCP.

Cu deosebită considerație,

Director,

.....
(numele, prenumele, semnătura și ștampila)

Contabil-șef,

.....
(numele, prenumele și semnătura)”

7. Anexa nr. 3 se modifică și va avea următorul cuprins:„ANEXA Nr. 3
la procedură

JUDEȚUL

UNITATEA ADMINISTRATIV-TERITORIALĂ

.....

Nr./.....

Solicitare de finanțare

Stimată Doamnă/Stimate Domnule Director,

Municipiul/Orașul/Comuna, prin primar, în calitate de reprezentant legal, solicităm încheierea unui contract de finanțare în condițiile art. 9 alin. (34⁷) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în sumă de lei, reprezentând credite de angajament, limita maximă în care se pot încheia angajamente legale, pentru maximum 18 luni, sumă destinată finanțării lucrării de înregistrare sistematică, având ca obiect sectoare cadastrale în cadrul UAT, altele decât cele contractate/finalizate.

Atașat prezentei solicitări vă transmitem cele două exemplare ale contractului de finanțare.

Cu deosebită considerație,

Primar,

.....
(numele, prenumele, semnătura și ștampila)”

8. Anexa nr. 7 se abrogă.

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2019 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	1.310	360	131
2.	Monitorul Oficial, Partea I, limba maghiară	1.640		150
3.	Monitorul Oficial, Partea a II-a	2.460		220
4.	Monitorul Oficial, Partea a III-a	470		50
5.	Monitorul Oficial, Partea a IV-a	1.880		170
6.	Monitorul Oficial, Partea a VI-a	1.750		160
7.	Monitorul Oficial, Partea a VII-a	600		55
8.	Colecția Legislația României	500	130	
9.	Colecția Hotărâri ale Guvernului României	800		75

NOTĂ:

Monitorul Oficial, Partea I bis, se multiplică și se achiziționează pe bază de comandă.

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2019 —

Produs	Abonamentul FLEXIBIL (Monitorul Oficial, Partea I + alte 3 părți ale Monitorului Oficial, la alegere)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	60	150	380	910	2.000	550	1.380	3.450	8.280	18.220
ExpertMO	100	250	630	1.510	3.320	1.000	2.500	6.250	15.000	33.000

Produs	Abonamentul COMPLET (Monitorul Oficial, Partea I + toate celelalte părți ale Monitorului Oficial)									
	Lunar					Anual				
	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300	Online/ Monopost	Rețea 5	Rețea 25	Rețea 100	Rețea 300
AutenticMO	70	180	450	1.080	2.380	650	1.630	4.080	9.790	21.540
ExpertMO	120	300	750	1.800	3.960	1.200	3.000	7.500	18.000	39.600

Colecția Monitorul Oficial în format electronic, oricare dintre părțile acestuia	70 lei/an
--	-----------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul www.expert-monitor.ro, unde puteți aplica online comanda.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

