



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 480

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 13 mai 2022

### SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
D E C R E T E		
795.	— Decret privind acreditarea unui ambasador .....	2
796.	— Decret privind acreditarea unui ambasador .....	2
797.	— Decret privind acreditarea unui ambasador .....	3
798.	— Decret privind acreditarea unui ambasador .....	3
799.	— Decret privind acreditarea unui ambasador .....	4
800.	— Decret privind acreditarea unui ambasador .....	4
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
74.	— Ordin al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare privind aprobarea Normelor fundamentale pentru gestionarea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat .....	5–11
1.334.	— Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a Listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență .....	12–31

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

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

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

Articol unic. — Domnul Daniel Ioniță se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar al României în Regatul Suediei, cu reședința la Stockholm.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

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

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

București, 13 mai 2022.  
Nr. 795.

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

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

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

Articol unic. — Domnul Iulian Buga se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar al României în Republica Singapore, cu reședința la Singapore.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

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

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

București, 13 mai 2022.  
Nr. 796.

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

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

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

Articol unic. — Domnul Cornel Feruță se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar, reprezentant permanent al României pe lângă Organizația Națiunilor Unite de la New York.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

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

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

București, 13 mai 2022.  
Nr. 797.

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

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

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

Articol unic. — Domnul Răzvan-Victor Rusu se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar, șef al Misiunii Permanente a României pe lângă Oficiul Națiunilor Unite de la Geneva și Organizațiile Internaționale cu sediul în Confederația Elvețiană.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

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

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

București, 13 mai 2022.  
Nr. 798.

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

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

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

Articol unic. — Domnul Ion Jinga se acreditează în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar, șef al Misiunii Permanente a României pe lângă Consiliul Europei de la Strasbourg.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

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

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

București, 13 mai 2022.  
Nr. 799.

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

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

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

Articol unic. — Domnul Nicolae Năstase, ambasador extraordinar și plenipotențiar al României în Republica Senegal, în Republica Capului Verde, în Republica Gambia, în Burkina Faso și în Republica Côte d'Ivoire, se acreditează și în calitate de ambasador extraordinar și plenipotențiar al României în Republica Guineea-Bissau, cu reședința la Dakar.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**KLAUS-WERNER IOHANNIS**

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

PRIM-MINISTRU  
**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

București, 13 mai 2022.  
Nr. 800.

---

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

GUVERNUL ROMÂNIEI

COMISIA NAȚIONALĂ PENTRU CONTROLUL ACTIVITĂȚILOR NUCLEARE

## ORDIN

### privind aprobarea Normelor fundamentale pentru gestionarea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat

În conformitate cu prevederile art. 9 alin. (7) din Hotărârea Guvernului nr. 729/2018 privind organizarea și funcționarea Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare, având în vedere art. 5 alin. (1) și art. 35 lit. a) din Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, luând în considerare Referatul de specialitate nr. 20.916 din 5.04.2022 al Direcției ciclul combustibilului nuclear,

**președintele Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare** emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Normele fundamentale pentru gestionarea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — La data publicării prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 56/2004 pentru aprobarea Normelor fundamentale privind gestionarea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, republicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 223 din 28 martie 2014, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 3. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 4. — Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare va duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

★

Prezentul ordin transpune art. 1 alin. (1) și alin. (4); art. 2 alin. (1) lit. b) și alin. (3); art. 3 pct. 1, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14; art. 4 alin. (2) și alin. (3) lit. a), b), c), d), e), f) și alin. (4) lit. a), b), c); art. 5 alin. (1) lit. c), f) și art. 7 alin. (2), alin. (3) și alin. (5) din Directiva 2011/70/Euratom a Consiliului din 19 iulie 2011 de instituire a unui cadru comunitar pentru gestionarea responsabilă și în condiții de siguranță a combustibilului uzat și a deșeurilor radioactive, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 199 din 2.08.2011.

Președintele Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare,  
**Cantemir-Marian Ciurea-Ercău**

București, 26 aprilie 2022.

Nr. 74.

ANEXĂ

## NORME FUNDAMENTALE

### pentru gestionarea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat

#### CAPITOLUL I Scop și definiții

Art. 1. — Prezenta reglementare stabilește principiile și cerințele generale privind aplicarea gestionării în siguranță a deșeurilor radioactive, inclusiv a combustibilului nuclear uzat, potrivit prevederilor Legii nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare *Legea nr. 111/1996*.

Art. 2. — Prezenta reglementare completează cadrul legislativ pentru gestionarea responsabilă și în condiții de siguranță a combustibilului nuclear uzat și a deșeurilor radioactive pentru a evita impunerea de sarcini inutile generațiilor următoare.

Art. 3. — Etapele de bază în gestionarea deșeurilor radioactive sunt definite în anexa nr. 1.

Art. 4. — Definițiile termenilor la care se referă prezenta reglementare se regăsesc în anexa nr. 2. Pentru termenii care nu sunt definiți în anexa nr. 2 se vor utiliza definițiile din Legea nr. 111/1996 și din Normele privind cerințele de bază de securitate radiologică, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății, al ministrului educației naționale și al președintelui Comisiei

Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 752/3.978/136/2018, denumite în continuare *NBSR*.

#### CAPITOLUL II Domeniul de aplicabilitate

Art. 5. — (1) Prezenta reglementare se aplică:

a) tuturor etapelor gestionării combustibilului nuclear uzat, atunci când acesta rezultă în urma activităților desfășurate exclusiv în scopuri pașnice;

b) tuturor etapelor gestionării deșeurilor radioactive, de la generare la depozitarea definitivă, atunci când acestea rezultă în urma activităților desfășurate exclusiv în scopuri pașnice.

(2) Prezenta reglementare se aplică atât deșeurilor radioactive și surselor orfane rezultate din practici prezente sau desfășurate în trecut, cât și deșeurilor radioactive rezultate în urma unei intervenții în caz de accident nuclear.

Art. 6. — Prezenta reglementare se aplică, împreună cu reglementările specifice emise de autoritățile competente, și în cazul activităților legate de gestionarea deșeurilor radioactive care prezintă pericole suplimentare: chimice, biologice, piroforice, inflamabile.

## CAPITOLUL III

**Obiectivul gestionării în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat**

Art. 7. — Obiectivul gestionării în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat este protejarea sănătății oamenilor și a mediului, atât în prezent, cât și în viitor, fără transferarea nejustificată a răspunderii către generațiile viitoare.

## CAPITOLUL IV

**Principiile fundamentale ale gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat și cerințele generale privind aplicarea principiilor**

## SECȚIUNEA 1

**Prevederi generale**

Art. 8. — Titularul de autorizație trebuie să gestioneze deșeurile radioactive și combustibilul nuclear uzat astfel încât să respecte următoarele principii:

1. protecția sănătății populației;
2. protecția mediului;
3. protecția dincolo de granițele naționale;
4. protecția generațiilor viitoare;
5. evitarea impunerii de sarcini inutile asupra generațiilor viitoare;
6. existența cadrului legislativ național;
7. controlul generării deșeurilor radioactive;
8. interdependențele referitoare la generarea și gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat;
9. menținerea securității instalațiilor;
10. poluatorul plătește.

## SECȚIUNEA a 2-a

**Protecția sănătății populației**

Art. 9. — Deșeurile radioactive și combustibilul nuclear uzat trebuie să fie gestionate astfel încât să asigure un nivel acceptabil al sănătății oamenilor.

Art. 10. — În gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie luate în considerare diversele căi posibile de expunere a ființei umane la radiații, asigurându-se că expunerile se încadrează în cerințele prevăzute de NBSR și de reglementările specifice emise de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare, denumită în continuare CNCAN.

Art. 11. — În justificarea oricărei practici, care trebuie realizată conform prevederilor NBSR, trebuie să fie luată în considerare gestionarea deșeurilor radioactive rezultate din practica respectivă.

Art. 12. — Planificarea activităților de gestionare în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie să acopere întreaga perioadă de timp în care radioactivitatea acestora prezintă pericole pentru sănătatea oamenilor, cu luarea în considerare a următoarelor circumstanțe:

- a) beneficiile practicii și expunerile potențiale se pot referi la grupuri de populație separate în timp de mai multe generații;
- b) perioadele mari de timp conduc la incertitudini crescute în ceea ce privește rezultatele evaluării securității;
- c) radionuclizii se dezintegrează în timp.

Art. 13. — Sursele orfane recuperate, precum și deșeurile rezultate în urma unei intervenții trebuie predate ca deșeu radioactiv unei unități specializate pentru tratarea, condiționarea, depozitarea intermediară și/sau depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive.

## SECȚIUNEA a 3-a

**Protecția mediului**

Art. 14. — Deșeurile radioactive și combustibilul nuclear uzat trebuie să fie gestionate astfel încât să asigure un nivel acceptabil de protecție a mediului.

Art. 15. — La depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat se vor prefera concentrarea și izolarea radionuclizilor față de diluția și dispersia în mediu.

Art. 16. — În evaluările de securitate pentru activitățile de depozitare definitivă a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie să fie considerate, pe termen lung:

- a) impactul eliberărilor de radionuclizi în mediu, normale sau potențiale, asupra organismelor umane;
- b) impactul eliberărilor de radionuclizi în mediu, normale sau potențiale, asupra altor specii decât specia umană;
- c) efectele adverse asupra viitoarei disponibilități a resurselor naturale: pământ, ape de suprafață, ape freatice, materii prime;
- d) impactul neradiologic: poluare chimică, alterarea habitatului natural.

Art. 17. — În stabilirea limitelor derivate de emisie a efluenților radioactivi din cadrul oricărei practici trebuie să se țină seama de efectul acumulărilor de radioactivitate rezultate în urma evacuărilor îndelungate.

Art. 18. — Limitele derivate de emisie a efluenților radioactivi trebuie stabilite la niveluri care să asigure că atât dozele primite de un membru al grupului critic, cât și radioactivitatea mediului sunt menținute la valori cât mai scăzute rezonabil posibil.

Art. 19. — La stabilirea limitelor derivate de emisie a efluenților radioactivi trebuie să se țină seama și de impactul neradiologic asupra mediului, asigurându-se ca nivelul de protecție față de acest impact să fie cel puțin la fel de bun ca acela cerut pentru activități industriale similare.

Art. 20. — Importul și transferul intracomunitar în România de deșeurii radioactive și combustibil nuclear uzat sunt interzise, cu excepția situațiilor prevăzute de Legea nr. 111/1996.

## SECȚIUNEA a 4-a

**Protecția dincolo de granițele naționale**

Art. 21. — Deșeurile radioactive și combustibilul nuclear uzat trebuie să fie gestionate astfel încât să fie luate în considerare efectele asupra sănătății oamenilor și asupra mediului, atât din țară, cât și de dincolo de granițele țării.

Art. 22. — Evaluările de securitate pentru activitățile de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie să demonstreze că impactul asupra sănătății oamenilor și asupra mediului din alte țări nu este mai mare decât cel considerat acceptabil pentru interiorul țării.

Art. 23. — În cazul activităților de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat care pot avea impact asupra sănătății oamenilor și asupra mediului din alte țări, trebuie asigurat schimbul de informații cu autoritățile competente din țările respective privind emisiile normale și potențiale de efluenți radioactivi și migrările de radionuclizi, conform prevederilor legislației românești și ale convențiilor și acordurilor internaționale la care România este parte.

Art. 24. — Exportul și transferul intracomunitar din România de deșeurii radioactive și combustibil nuclear uzat sunt interzise, cu excepția situațiilor prevăzute de Legea nr. 111/1996.

Art. 25. — (1) În vederea îndeplinirii cerinței prevăzute la art. 24, CNCAN verifică dacă sunt îndeplinite următoarele condiții și criterii de evaluare a oricărui stat în care exportul sau transferul intracomunitar este permis:

- a) este stat membru al Agenției Internaționale pentru Energie Atomică și adoptă standardele de securitate relevante;
- b) este semnatar al Convenției comune asupra gestionării în siguranță a combustibilului uzat și asupra gestionării în siguranță a deșeurilor radioactive, face dovada îndeplinirii obligațiilor ce rezultă din convenție și demonstrează conformitatea cu prevederile relevante de securitate;
- c) este semnatar al Convenției privind protecția fizică a materialelor nucleare și al amendamentului la aceasta și îndeplinește obligațiile de prevenire, detecție și pedepsire ce decurg din aceasta;

d) este semnatar al Convenției privind securitatea nucleară, cel mai important instrument legal în domeniul securității nucleare;

e) este semnatar al Tratatului cu privire la neproliferarea armelor nucleare;

f) este semnatar al Convenției privind răspunderea civilă pentru daune nucleare;

g) este semnatar al Convenției cu privire la asistența în caz de accident nuclear sau urgență radiologică;

h) dovedește conformitatea cu instrumentele internaționale pentru siguranța transportului de mărfuri periculoase;

i) dispune de programe de gestionare și depozitare definitivă a deșeurilor radioactive cu obiective reprezentând un nivel crescut de siguranță echivalente cu cele instituite de reglementările Uniunii Europene;

j) deține instalații de depozitare definitivă în operare autorizate care să poată accepta deșeurile radioactive, respectiv combustibilul nuclear uzat, provenite din România, ce urmează a fi depozitate definitiv, iar instalațiile de depozitare definitivă sunt gestionate în conformitate cu cerințele prevăzute în cadrul programelor din țara respectivă, prevăzute la lit. i).

(2) Prevederile de la alin. (1) lit. i) și j) nu se aplică:

a) repatrierii surselor închise scoase din utilizare;

b) exportului și transferului intracomunitar din România de combustibil nuclear uzat de la reactoare de cercetare către o țară în care combustibilul de la reactoarele de cercetare este furnizat sau produs, ținând seama de acordurile internaționale aplicabile;

c) exportului și transferului intracomunitar din România de deșeuri radioactive și combustibil nuclear uzat în vederea prelucrării, în afara teritoriului României, în baza prevederilor unor acorduri internaționale sau unor contracte încheiate cu parteneri comerciali cu sediul în străinătate, în condițiile prevăzute de Legea nr. 111/1996, cu condiția returnării deșeurilor radioactive rezultate din această prelucrare.

(3) Prevederile de la alin. (1) lit. j) nu se aplică transferului intracomunitar din România de deșeuri radioactive și combustibil nuclear uzat.

(4) Înaintea efectuării exportului în vederea depozitării definitive, CNCAN informează Comisia Europeană cu privire la conținutul acordului dintre România și țara terță, prevăzut la art. 7 alin. (2) lit. d) din Legea nr. 111/1996, și ia măsurile adecvate pentru a se asigura îndeplinirea criteriilor de export menționate la alin. (1).

(5) În cazul în care combustibilul nuclear uzat sau deșeurile radioactive sunt trimise din România pentru procesare sau reprocesare către un stat membru al Uniunii Europene sau către o țară terță, răspunderea finală pentru depozitarea definitivă responsabilă și în condiții de securitate a materialelor, inclusiv a oricăror deșeuri create ca subprocese, revine României, în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 11/2003 privind gospodărirea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și cu prevederile Legii nr. 111/1996.

#### SECȚIUNEA a 5-a

##### **Protecția generațiilor viitoare**

Art. 26. — Deșeurile radioactive și combustibilul nuclear uzat trebuie să fie gestionate astfel încât impactul estimat asupra generațiilor viitoare să nu depășească impactul considerat acceptabil în prezent.

Art. 27. — Importul sau transferul intracomunitar în România de surse radioactive care conțin radionuclizi de viață lungă, având activități superioare valorilor care permit depozitarea definitivă la suprafață sau în apropierea suprafeței solului, este permis numai dacă există un angajament din partea producătorului, exportatorului sau furnizorului din afara României ori altei entități cu responsabilități din țara de unde provin sursele, privind acceptarea returnării în țara de origine a surselor după utilizare.

Art. 28. — Depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat se poate face numai dacă este asigurată confinarea radionuclizilor, printr-un sistem multibarieră care constă din forma deșeurii, ambalaj, bariere ingineresti ale depozitului și bariere naturale corespunzătoare aflate pe amplasamentul depozitului definitiv.

Art. 29. — Prima barieră pentru a asigura confinarea radionuclizilor, reprezentată de forma deșeurii, trebuie să fie compatibilă atât cu deșeurile și ambalajul, cât și cu mediul de depozitare.

Art. 30. — Depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat într-un anumit depozit se poate face numai dacă activitatea totală și concentrația de activitate a deșeurilor radioactive, respectiv a combustibilului nuclear uzat sunt inferioare unor valori-limită stabilite pentru fiecare radionuclid în procesul de evaluare a securității și aprobate de CNCAN prin autorizația depozitului.

Art. 31. — Valorile-limită prevăzute la art. 30 sunt stabilite astfel încât să fie asigurate protecția sănătății oamenilor și protecția mediului la orice moment de timp.

Art. 32. — Deșeurile radioactive de viață lungă, având concentrația activității superioară valorilor care permit depozitarea definitivă la suprafață sau în apropierea suprafeței solului, pot fi depozitate definitiv în depozite geologice adânci, amenajate astfel încât să fie asigurate protecția sănătății oamenilor și protecția mediului la orice moment de timp.

Art. 33. — În evaluarea securității pentru amplasarea depozitului definitiv trebuie să se țină seama de prezența în zonă a resurselor naturale, a căror viitoare explorare sau exploatare ar putea avea efecte negative asupra capacității de reținere a depozitului definitiv.

Art. 34. — Depozitarea intermediară pe termen lung a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat se poate face numai dacă deșeurile sunt condiționate corespunzător, asigurându-se izolarea acestora pe durata depozitării intermediare.

Art. 35. — Condiționarea în vederea depozitării intermediare pe termen lung a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie astfel realizată încât să nu prejudicieze viitoarea depozitare definitivă a acestor deșeuri.

Art. 36. — Sistemul de evidență a gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie să permită păstrarea tuturor informațiilor relevante privind deșeurile, respectiv combustibilul uzat gestionat.

Art. 37. — Sistemul de evidență a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie conceput și realizat astfel încât să permită păstrarea informațiilor cel puțin pe durata cât deșeurile radioactive, respectiv combustibilul nuclear uzat, prezintă risc pentru sănătatea omului sau pentru mediu.

#### SECȚIUNEA a 6-a

##### **Evitarea impunerii de sarcini inutile asupra generațiilor viitoare**

Art. 38. — Deșeurile radioactive și combustibilul nuclear uzat vor fi gestionate astfel încât să nu impună sarcini inutile asupra generațiilor viitoare.

Art. 39. — (1) Responsabilitatea pentru realizarea activităților principale de gestionare a combustibilului nuclear uzat și a deșeurilor radioactive produse în cadrul unei practici revine generațiilor care au beneficiat de pe urma practicii respective.

(2) Anumite activități limitate, cum ar fi continuarea controlului instituțional al unui depozit definitiv de deșeuri radioactive, pot fi trecute în responsabilitatea generațiilor viitoare.

(3) Responsabilitatea generației prezente include dezvoltarea tehnologiei, construirea și operarea instalațiilor de tratare și depozitare, asigurarea fondurilor necesare pentru gestionarea deșeurilor radioactive, asigurarea controlului și a planurilor pentru gestionarea deșeurilor radioactive.

Art. 40. — Planificarea în timp și implementarea depozitării definitive a diverselor tipuri de deșeuri radioactive depind de factori științifici, tehnici, sociali și economici, cum ar fi disponibilitatea, acceptabilitatea, caracterizarea și amenajarea

unor amplasamente potrivite și scăderea nivelurilor de radioactivitate și a generării căldurii pe durata depozitării intermediare.

Art. 41. — (1) Gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie realizată în condiții de siguranță, inclusiv pe termen lung, cu caracteristici de siguranță pasivă și nu trebuie să se bazeze pe aranjamente sau acțiuni instituționale îndelungate.

(2) Aplicarea prevederilor de la alin. (1) trebuie să nu împiedice generațiile viitoare să poată utiliza asemenea aranjamente, de exemplu pentru a monitoriza depozitele definitive de deșeurii radioactive sau de combustibil nuclear uzat sau pentru a recupera deșeurile radioactive, respectiv combustibilul nuclear uzat, după ce a avut loc închiderea depozitului definitiv.

#### SECȚIUNEA a 7-a

##### **Existența cadrului legislativ național**

Art. 42. — Deșeurile radioactive și combustibilul nuclear uzat trebuie gestionate într-un cadru legislativ național care să prevadă alocarea clară a responsabilităților și prevederi pentru independența funcțiilor de reglementare.

Art. 43. — (1) Practicile care implică gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat necesită autorizare din partea CNCAN, conform prevederilor reglementărilor specifice.

(2) Cerințele pentru autorizarea practicilor care implică gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat sunt prevăzute în Legea nr. 111/1996, în NBSR și în reglementările specifice.

(3) Condițiile pentru desfășurarea activității autorizate privind gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, inclusiv cerințele de raportare, se stabilesc prin autorizație.

(4) Repartizarea responsabilităților și stabilirea surselor financiare destinate susținerii și realizării activităților de gestionare a deșeurilor radioactive, inclusiv a combustibilului nuclear uzat, sunt prevăzute în Ordonanța Guvernului nr. 11/2003 privind gestionarea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

#### SECȚIUNEA a 8-a

##### **Controlul generării deșeurilor radioactive**

Art. 44. — Generarea deșeurilor radioactive trebuie menținută la nivelul minim practic posibil.

Art. 45. — Minimizarea generării deșeurilor radioactive trebuie să fie asigurată, atât ca volum, cât și ca activitate, prin proiectare corespunzătoare și prin practici adecvate de operare și dezafectare.

Art. 46. — În scopul îndeplinirii cerinței prevăzute la art. 45, este necesar, între altele, să se asigure:

- a) selecționarea și controlul materialelor;
- b) reciclarea și refolosirea materialelor, inclusiv prin eliberarea de sub cerințele de autorizare;
- c) implementarea procedurilor adecvate de operare, inclusiv a celor referitoare la caracterizarea din punct de vedere fizic, chimic și radiologic a deșeurilor și la sortarea diverselor tipuri de materiale și deșeurii.

#### SECȚIUNEA a 9-a

##### **Interdependențele referitoare la generarea și gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat**

Art. 47. — Interdependențele referitoare la generarea și gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie luate în considerare în mod adecvat.

Art. 48. — În vederea îndeplinirii cerinței prevăzute la art. 47:

- a) decizia privind o anumită etapă a gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat trebuie luată numai

după ce au fost analizate implicațiile asupra etapelor ulterioare, inclusiv eventualitatea închiderii unei viitoare alternative, precum și consecințele privind generarea suplimentară de deșeurii radioactive și combustibil nuclear uzat;

b) la luarea deciziei privind o anumită etapă a gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat sau o anumită operație care generează deșeurii radioactive și combustibil nuclear uzat, trebuie optimizate securitatea și eficacitatea gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, luându-se în considerare, între altele, identificarea căilor de generare, caracterizare și implicațiile privind transportul deșeurilor radioactive și al combustibilului nuclear uzat;

c) decizia trebuie să fie luată cu evitarea unor cerințe care ar putea compromite securitatea operațională sau securitatea în etapele ulterioare.

Art. 49. — Titularul de autorizație trebuie să asigure disponibilitatea tuturor resurselor necesare, inclusiv umane, financiare și de infrastructură, adecvate pentru securitatea radiologică a activităților și instalațiilor de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, în orice moment în care acestea sunt necesare.

#### SECȚIUNEA a 10-a

##### **Menținerea securității instalațiilor**

Art. 50. — Securitatea activităților și instalațiilor de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat și de depozitare definitivă trebuie asigurată corespunzător pentru toată perioada de dezvoltare și desfășurare a activităților, respectiv pentru fazele de realizare, de funcționare și de dezafectare/inchidere a instalațiilor și pentru perioada post-inchidere a instalațiilor de depozitare definitivă, după caz.

Art. 51. — (1) În vederea îndeplinirii cerinței prevăzute la art. 50, în procesul de autorizare a tuturor etapelor gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, inclusiv a activităților și instalațiilor conexe, titularul de autorizație trebuie să demonstreze, pe bază de probe și documentat, că este asigurată securitatea instalațiilor și activităților, precum și protecția împotriva radiațiilor ionizante a lucrătorilor, a populației și a mediului, în condiții normale de funcționare, precum și în cazul evenimentelor anticipate în exploatare și în caz de accidente bază de proiect.

(2) Amploarea demonstrării securității trebuie să fie proporțională cu complexitatea activității și cu magnitudinea pericolelor asociate deșeurilor radioactive și combustibilului nuclear uzat și instalației sau activității.

(3) Demonstrarea securității prevăzută la alin. (1) se realizează pentru dezvoltarea și desfășurarea activităților de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, pentru fazele de realizare, de funcționare și de dezafectare/inchidere a instalațiilor de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat și a instalațiilor de depozitare definitivă, precum și pentru perioada post-inchidere a instalațiilor de depozitare definitivă, după caz.

(4) În susținerea documentației pentru demonstrarea securității, titularul de autorizație trebuie să efectueze evaluarea de securitate pentru activitățile sau instalațiile autorizate.

(5) Documentația pentru demonstrarea securității instalației sau activității se verifică de către CNCAN în procesul de autorizare.

(6) Titularul de autorizație trebuie să identifice toate incertitudinile semnificative pentru securitatea radiologică.

(7) Titularul de autorizație trebuie să demonstreze în documentația pentru demonstrarea securității că incertitudinile prevăzute la alin. (6) sunt luate în considerare în mod corespunzător.

(8) Ca parte a documentației de securitate radiologică, titularul de autorizație trebuie să descrie un program de management al incertitudinilor care să includă identificarea, caracterizarea și, în măsura în care este necesar și posibil, reducerea acestora.



(9) Cerințele specifice privind demonstrarea securității și evaluările de securitate pentru fiecare etapă a gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat sunt prevăzute în reglementările emise de CNCAN privind predepozitarea și depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat.

Art. 52. — Titularul de autorizație trebuie să instituie măsuri pentru prevenirea accidentelor și diminuarea consecințelor accidentelor, inclusiv verificarea barierelor fizice și a procedurilor administrative de protecție pentru a asigura că lucrătorii și populația nu sunt afectați semnificativ de radiațiile ionizante.

Art. 53. — Selectarea amplasamentului unei instalații pentru gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, în special în cazul unui depozit definitiv, trebuie să țină seama de toți factorii relevanți care pot afecta securitatea instalației sau care pot fi afectați de instalație.

Art. 54. — Proiectarea, construcția, operarea și activitățile desfășurate în timpul dezafectării unei instalații sau închiderii unui depozit definitiv trebuie să asigure și să mențină, după caz, un nivel adecvat de protecție pentru a limita posibilele impacturi radiologice.

Art. 55. — Pe toată durata de viață a instalațiilor de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat:

- a) sistemul de management al calității trebuie să corespundă cerințelor CNCAN;
- b) punerea în aplicare a unor măsuri urmează o abordare graduală;
- c) pregătirea personalului instalațiilor respective trebuie menținută la un nivel corespunzător.

Art. 56. — (1) Pe toată durata de viață a instalațiilor de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat și pe tot parcursul desfășurării activităților de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, după caz, titularul de autorizație trebuie să efectueze evaluări periodice de securitate pentru a fi analizate securitatea, conformitatea cu cerințele de securitate aplicabile și impactul asupra mediului.

(2) Evaluările prevăzute la alin. (1) se realizează la intervale de 10 ani.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (2), evaluările de securitate trebuie revizuite și actualizate:

- a) când există schimbări semnificative care pot afecta securitatea radiologică și nucleară a instalației sau activității;
- b) când există progrese importante în cunoașterea și înțelegerea activității desfășurate rezultate din cercetare sau din experiența de operare;
- c) când au apărut îmbunătățiri semnificative ale tehnicilor de evaluare, ale codurilor de calcul sau ale datelor inițiale utilizate în evaluările de securitate.

(4) Titularul de autorizație trebuie să implementeze orice actualizare a securității care este necesară și orice cerință a CNCAN rezultată din evaluarea periodică.

(5) Titularul de autorizație trebuie să documenteze rezultatele evaluării periodice de securitate și să elaboreze un plan de acțiuni pentru implementarea tuturor îmbunătățirilor necesare privind securitatea.

(6) Rezultatele evaluării periodice de securitate trebuie să fie incluse în versiunea actualizată a documentației pentru demonstrarea securității instalației sau activității.

(7) Titularul de autorizație trebuie să dețină aranjamente pentru analiza independentă a evaluării de securitate elaborată de către o organizație independentă.

(8) Titularul de autorizație trebuie să implementeze un program de îmbunătățire continuă a securității activităților și instalațiilor de gestionare a deșeurilor radioactive, a combustibilului nuclear uzat și de depozitare definitivă.

## SECȚIUNEA a 11-a

### Poluatorul plătește

Art. 57. — Costurile gestionării combustibilului nuclear uzat și a deșeurilor radioactive sunt suportate de cei care au generat aceste materiale.

Art. 58. — (1) Înainte de începerea realizării unei instalații de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, solicitantul de autorizație trebuie să demonstreze că sunt în vigoare aranjamentele financiare necesare și suficiente pentru toate fazele de realizare, funcționare și dezafectare, respectiv de închidere, inclusiv pentru monitorizarea și controlul postînchidere al instalației de depozitare definitivă.

(2) Dovada deținerii aranjamentelor financiare prevăzute la alin. (1) este condiție de autorizare conform regimului de autorizare prevăzut în Legea nr. 111/1996.

(3) Aranjamentele financiare prevăzute la alin. (1) trebuie revizuite periodic și, după caz, ajustate conform necesităților.

## CAPITOLUL V

### Strategia de gestionare a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat

Art. 59. — Gestionarea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat se face în conformitate cu prevederile Strategiei naționale pe termen mediu și lung privind gospodărirea în siguranță a combustibilului nuclear uzat și a deșeurilor radioactive, elaborată de către Agenția Nucleară și pentru Deșeurii Radioactive, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 11/2003 privind gospodărirea în siguranță a deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare *Strategie națională*.

Art. 60. — (1) Titularii de autorizații pentru instalații nucleare și radiologice, care produc sau dețin deșeuri radioactive și combustibil nuclear uzat, precum și titularii de autorizații pentru stații de tratare a deșeurilor radioactive sau depozite de deșeuri radioactive și combustibil nuclear uzat trebuie să prezinte la CNCAN:

- a) strategia pe termen mediu și lung privind activitatea proprie, care trebuie să fie în concordanță cu Strategia națională;
- b) evaluarea costurilor implicate de implementarea strategiei proprii;
- c) dovada disponibilității fondurilor pentru acoperirea costurilor identificate la lit. b).

(2) Strategia proprie prevăzută la alin. (1) trebuie stabilită în conformitate cu principiile și cerințele prevăzute în prezenta reglementare și trebuie să fie în acord cu prevederile Strategiei naționale.

(3) Strategia și evaluarea costurilor vor fi revizuite ori de câte ori apar modificări importante la nivelul strategiei naționale de gestionare a deșeurilor radioactive, la nivelul cerințelor de reglementare sau în ceea ce privește cerințele tehnice.

## CAPITOLUL VI

### Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 61. — Prezenta reglementare intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 62. — Autorizațiile eliberate de CNCAN unităților implicate în gestionarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat rămân valabile până la data expirării lor.

Art. 63. — Nerespectarea prevederilor prezentei reglementări atrage după sine, după caz, sancționarea administrativă, contravențională sau penală, conform legii.

Art. 64. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta reglementare.

## ETAPELE de bază în gestionarea deșeurilor radioactive

1. Etapele gestionării deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat sunt: predepozitarea și depozitarea definitivă.

2. Gestionarea deșeurilor radioactive consideră etapele de bază ca părți ale unui sistem total, de la generare până la depozitarea definitivă.

3. Deoarece deciziile luate într-o etapă pot închide alternative în alte etape, în timpul planificării, proiectării, construcției, operării și dezafectării instalațiilor implicate în gestionarea deșeurilor radioactive trebuie asigurată interdependența dintre toate etapele.

4. Etapele gestionării deșeurilor radioactive pot fi aplicate în funcție de tipul acestora.

5. Deșeurile radioactive trebuie caracterizate în scopul determinării proprietăților lor fizice, chimice și radiologice și în scopul de a facilita păstrarea înregistrărilor și a acceptabilității lor de la o etapă la alta. Caracterizarea se poate realiza, de exemplu, în scopul separării (segregării) materialelor excluse sau a celor reutilizabile ori datorită metodei de depozitare sau pentru asigurarea conformității colectelor cu deșeurile cu cerințele de depozitare intermediară și depozitare definitivă. Gestionarea deșeurilor radioactive trebuie să ia în considerare și implicațiile transportului de deșeurile radioactive.

6. Predepozitarea reprezintă totalitatea activităților desfășurate cu scopul asigurării securității și/sau din motive economice înainte de depozitarea definitivă, care cuprind pretratarea, tratarea, condiționarea și depozitarea intermediară.

7. Pretratarea reprezintă totalitatea operațiilor care au loc după generarea deșeurilor, înaintea tratării. Pretratarea constă în una sau mai multe din următoarele operații: colectare, sortare, neutralizare și decontaminare și poate include și o perioadă de depozitare intermediară.

8. Prima etapă a pretratării se face la producătorul deșeurilor, care, în orice caz, trebuie să asigure colectarea și sortarea deșeurilor pe care le produce.

9. Ulterior, deșeurile radioactive sunt transferate la unități specializate unde se continuă pretratarea sau se trece la tratare.

10. Pretratarea este extrem de importantă deoarece asigură în multe cazuri cea mai bună oportunitate de sortare, de exemplu pentru reciclare sau pentru depozitare ca deșeurile neradioactive când conțin cantități de materiale radioactive excluse de la regimul de control.

De asemenea această etapă asigură oportunitatea de sortare a deșeurilor radioactive, de exemplu, pentru depozitarea la suprafață sau pentru depozitarea geologică.

11. Tratarea deșeurilor radioactive include acele operațiuni făcute cu intenția de a asigura securitatea acestora sau din motive economice, realizate prin schimbarea caracteristicilor acestora.

12. Conceptele de bază ale tratării sunt reducerea volumului, eliminarea radionuclizilor sau schimbarea compoziției. Exemple de astfel de operații sunt: incinerarea deșeurilor combustibile, compactarea deșeurilor solide uscate, evaporarea, filtrarea sau tratarea cu schimbători de ioni a deșeurilor lichide, precipitarea sau flocularea speciilor chimice. Cel mai des, pentru decontaminarea avansată a deșeurilor lichide, se utilizează procese combinate. Acestea pot conduce la producerea de

deșeurile secundare ce necesită gestionarea separată: cartușe filtrante, rășini uzate, șlam etc.

13. Condiționarea deșeurilor radioactive implică acele operațiuni care transformă deșeurile radioactive într-o formă potrivită pentru manipulare, transport, depozitare intermediară și depozitare definitivă. Operațiunile pot include imobilizarea deșeurilor radioactive, plasarea deșeurilor în containere și ambalarea suplimentară. Cea mai comună metodă de imobilizare include solidificarea deșeurilor de joasă și medie activitate, de exemplu, în ciment sau bitum, sau vitrifierea deșeurilor înalt active în matrice de sticlă. Deșeurile imobilizate pot fi ambalate în containere, de la butoaie standard de 200 litri la containere cu construcție complicată, aceasta depinzând de natura radionuclizilor și a concentrației acestora. În multe cazuri tratarea și condiționarea pot avea loc în strânsă legătură una cu cealaltă.

14. Depozitarea intermediară a deșeurilor radioactive implică menținerea deșeurilor radioactive astfel încât:

a) să fie asigurate izolarea, protecția populației și a mediului și monitorizarea;

b) să fie asigurate acțiuni, cum ar fi: tratarea, condiționarea și depozitarea definitivă.

În unele cazuri depozitarea intermediară poate fi practică din considerente tehnice cum ar fi:

(i) stocarea deșeurilor de viață scurtă pentru asigurarea dezintegrării și apoi eliberarea nerestrictivă;

(ii) stocarea deșeurilor înalt active din considerente termice înainte de depozitarea geologică.

În unele cazuri depozitarea intermediară poate fi practică din considerente economice sau politice.

15. Depozitarea definitivă este ultima etapă din sistemul de gestionare a deșeurilor radioactive. Aceasta constă în principal în plasarea deșeurilor radioactive în instalații de depozitare cu asigurarea unei securități rezonabile, fără intenția de a fi mutate și fără a asigura supravegherea și întreținerea pe termen lung. Securitatea este în principal realizată prin concentrare și reținere care implică izolarea deșeurilor radioactive condiționate în depozitul definitiv.

16. Izolarea este realizată prin plasarea de bariere în jurul deșeurilor radioactive în scopul reducerii eliberării radionuclizilor în mediul înconjurător. Barierele pot fi naturale sau ingineresti și sistemul de izolare poate consta în una sau mai multe bariere. Un sistem multibariere asigură o izolare mai bună și asigură că orice eliberare de radionuclizi în mediul înconjurător va avea loc la un nivel acceptabil scăzut.

Barierele pot asigura o reținere absolută pentru o perioadă, cum ar fi containerul cu pereți metalici, sau pot întârzi eliberarea materialelor radioactive în mediul înconjurător, cum ar fi materialele de umplutură sau roca gazdă. În timpul perioadei când deșeurile radioactive sunt reținute printr-un sistem de bariere, radionuclizii din deșeurile se vor dezintegra. Sistemul de bariere este proiectat conform opțiunii de depozitare alese și matricii de depozitare.

17. Depozitarea definitivă cuprinde și eliberarea efluenților în mediul înconjurător în limitele autorizate, cu dispersie ulterioară. Aceasta este considerată potrivită numai pentru cantități limitate din anumite deșeurile.

## DEFINIȚII

a) *Barieră* — obstacol fizic care previne sau întârzie mișcarea (migrarea) radionuclizilor sau a altor materiale între componentele unui sistem, de exemplu ale unui depozit de deșeuri. În general o barieră poate fi o barieră inginerescă sau naturală.

b) *Barieră multiplă* — două sau mai multe bariere naturale ori ingineresti

c) *Coletul cu deșeuri* — produsul rezultat în urma condiționării, care include forma deșeurilor, containerul și orice barieră internă (de exemplu, materiale absorbante sau ecrane), pregătit în conformitate cu cerințele pentru manipulare, transport, depozitare intermediară și/sau depozitare definitivă

d) *Combustibil nuclear uzat* — combustibil nuclear îndepărtat definitiv din reactor după iradiere; combustibilul nuclear uzat poate fi considerat o resursă utilizabilă care poate fi reprocessată sau poate fi depozitat definitiv ca deșeu radioactiv.

e) *Condiționare* — operațiunea prin care se produce coletul cu deșeuri, corespunzător pentru manipulare, transport, depozitare intermediară și/sau depozitare definitivă. Condiționarea poate include conversia deșeurilor într-o formă solidă, includerea deșeurilor într-un container și includerea acestuia într-un supraambalaj.

f) *Control instituțional* — controlul zonei amplasamentului depozitului definitiv de deșeuri radioactive, după închiderea acestuia, realizat de către o instituție sau autoritate desemnată prin lege, care include monitorizarea, supravegherea, lucrări de remediere și controlul utilizării terenului

g) *Instalație de depozitare definitivă* — orice instalație a cărei principală destinație este depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive

h) *Depozitare definitivă* — amplasarea și păstrarea deșeurilor radioactive într-un depozit amenajat sau într-o anumită locație fără intenția de a fi recuperate

i) *Depozitare intermediară* — plasarea deșeurilor radioactive și a combustibilului nuclear uzat într-o instalație nucleară în scopul izolării, protecției mediului și controlului de către personal, cu intenția de a fi recuperate. Se utilizează, cu sens echivalent, termenul stocare intermediară.

j) *Documentația pentru demonstrarea securității* — colecția de documente care conțin argumente, dovezi și date științifice și tehnice aduse în sprijinul demonstrării securității unei instalații sau activități

k) *Deșeuri de viață lungă* — deșeuri conținând radionuclizi cu timp de înjumătățire mai mare de 30 de ani, în cantități și/sau concentrații superioare valorilor stabilite de Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare (CNCAN), pentru care se impune izolarea de biosferă

l) *Deșeuri excluse* — deșeuri radioactive eliberate de sub regimul de autorizare conform nivelurilor de eliberare de sub regimul de autorizare aprobate de CNCAN

m) *Deșeuri radioactive* — materiale radioactive în stare gazoasă, lichidă sau solidă pentru care deținătorul nu poate demonstra CNCAN că se prevede sau se consideră o altă utilizare și care conțin radionuclizi în concentrații sau cu contaminări de suprafață superioare unor valori stabilite de CNCAN în conformitate cu reglementările specifice aplicabile emise de aceasta conform art. 5 din Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată, cu modificările și completările ulterioare

n) *Dezafectare* — totalitatea activităților necesar a se desfășura la o instalație nucleară sau radiologică oprită definitiv, altă decât depozitul definitiv, în vederea eliberării nerestricțive sau utilizării amplasamentului

o) *Dispersie* — efectul rezultat din procese cum ar fi transportul, difuzia sau amestecarea deșeurilor sau efluenților în apă sau aer

p) *Eliberare în mediu* — eliminarea planificată și controlată a radionuclizilor în mediu, care întrunește toate condițiile impuse de autoritatea competentă din domeniul nuclear

q) *Evaluarea de securitate* — analiza sistematică a performanței de securitate a unei instalații sau activități autorizate care confirmă respectarea cerințelor de securitate radiologică

r) *Forma deșeurilor* — deșeu radioactiv în forma sa fizică și chimică care rezultă după tratare și/sau condiționare înainte de ambalare (produs solid). Forma deșeurilor este o componentă a coletului cu deșeuri radioactive.

s) *Gestionarea deșeurilor radioactive* — totalitatea activităților administrative și operaționale care sunt implicate în manipularea, transportul, pretratarea, tratarea, condiționarea, depozitarea intermediară și depozitarea definitivă a deșeurilor radioactive. Gestionarea deșeurilor radioactive include și evacuarea efluenților radioactivi.

ș) *Gestionarea combustibilului nuclear uzat* — totalitatea activităților care au legătură cu manipularea, transportul, depozitarea intermediară, reprocessarea sau depozitarea definitivă a combustibilului nuclear uzat. Gestionarea combustibilului nuclear uzat include și evacuarea efluenților radioactivi.

ț) *Imobilizare* — conversia deșeurilor într-o matrice prin solidificare, fixare sau încapsulare în scopul reducerii riscului de migrare ori dispersie în timpul manipulării, transportului, stocării și depozitării

ț) *Instalație de gestionare a deșeurilor radioactive* — orice instalație sau amenajare care are ca principal obiectiv gestionarea deșeurilor radioactive, incluzând și instalațiile nucleare în curs de dezafectare, cu condiția ca aceste instalații să fie definite de către partea contractantă ca fiind instalații de gestionare a deșeurilor radioactive

u) *Instalație de gestionare a combustibilului nuclear uzat* — orice instalație sau orice amenajare care are ca principal obiectiv gestionarea combustibilului nuclear uzat

v) *Închidere* — finalizarea tuturor operațiunilor după o anumită perioadă de la amplasarea combustibilului nuclear uzat sau a deșeurilor radioactive într-o instalație de depozitare definitivă, inclusiv amenajările tehnice finale sau alte lucrări necesare pentru aducerea instalației într-o stare de siguranță pe termen lung

w) *Migrare* — mișcarea materialelor prin diferite medii datorată curgerii fluidelor

x) *Monitorizare* — măsurări de parametri radiologici sau neradiologici în vederea evaluării sau controlului expunerii și interpretarea acestor măsurători. Monitorizarea poate fi continuă sau discontinuă.

y) *Perioada postînchidere* — perioada ulterioară închiderii instalației de depozitare definitivă pentru care s-a calculat, evaluat și demonstrat securitatea radiologică

z) *Pretratare* — oricare dintre sau toate operațiile anterioare tratării, cum ar fi: colectarea, sortarea, neutralizarea și decontaminarea

aa) *Remediarea mediului* — acțiunea de corectare sau curățare a amplasamentelor contaminate radioactiv în care este posibilă existența și a altor substanțe periculoase

bb) *Reprocesare* — un proces sau o operațiune care are drept obiect extragerea izotopilor radioactivi din combustibilul nuclear uzat, în scopul utilizării ulterioare

cc) *Termen lung* — în contextul prezentei reglementări:

1. pentru depozitare intermediară: peste 20 de ani;

2. pentru depozitare definitivă: perioadă care depășește durata prevăzută pentru controlul instituțional.

dd) *Tratare* — operațiile efectuate în scopul creșterii securității sau din motive economice prin schimbarea caracteristicilor deșeurilor. Obiectivele tratării sunt: reducerea volumului, îndepărtarea radionuclizilor din deșeuri, schimbarea compoziției.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**ORDIN****privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a Listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență**

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății nr. AR 7.731 din 10.05.2022,

având în vedere:

— prevederile art. 13 alin. (1) din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— prevederile art. 16 alin. (1) lit. a) și b) și ale art. 25 alin. (2) teza I din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, 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. — Se aprobă Planul de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19, prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — (1) Se aprobă Lista spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, prevăzută în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Lista menționată la alin. (1) cuprinde spitalele și unitățile de dializă care raportează zilnic informațiile necesare privind cazurile de COVID-19 în platforma electronică a Ministerului Sănătății „Alerte MS” și care au cel puțin capacitățile de investigație și tratament, precum și resursele umane prevăzute în planul de măsuri prevăzut în anexa nr. 1.

(3) Lista prevăzută la alin. (1) se actualizează la propunerea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, prin ordin al ministrului sănătății, în vederea introducerii sau eliminării unor noi spitale și unități de dializă și a modificării clasificării, dacă este cazul.

(4) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, denumite în continuare DSP, transmit Ministerului Sănătății, la adresa dam-spital@ms.ro, în termen de 3 zile de la avizarea modificării, solicitarea de actualizare a listei spitalelor.

Art. 3. — (1) Conducerea unităților sanitare solicită DSP avizarea modificării structurii unităților sanitare doar în condițiile prevăzute în anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezentul ordin, cu respectarea prevederilor art. XX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.

(2) Conducerea unităților sanitare cuprinse în anexa nr. 2 poate solicita DSP avizarea unui număr mai mic de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, comparativ cu numărul maxim de paturi care a fost avizat pentru același scop, în funcție de criteriile și conform anexei nr. 3 — Condiții pentru scăderea numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și modificarea structurii unităților sanitare în condițiile pandemiei de COVID-19.

(3) Scăderea numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19 trebuie să fie însoțită de o creștere corespunzătoare a numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienții care nu sunt confirmați cu COVID-19, cu încadrarea în numărul de paturi prevăzute în structura organizatorică a spitalului.

(4) Conducerea unităților sanitare cuprinse în anexa nr. 2 transmite DSP un plan de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19, asumat de manager și care va conține cel puțin următoarele informații:

a) ordinea și modalitatea în care spitalul va atinge numărul maxim de paturi necesare pentru asigurarea asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în funcție de evoluția epidemiologică;

b) propuneri privind necesarul de materiale de protecție și materiale sanitare, de medicamente, dispozitive medicale și aparate medicale pentru asigurarea gestionării episodului de recrudescență a COVID-19;

c) propuneri privind necesarul de personal medical și modalitățile de asigurare a acestuia pentru gestionarea episodului de recrudescență a COVID-19.

(5) DSP vor corela planurile prevăzute la alin. (4) și cu nevoile de servicii medicale de la nivelul județului, respectiv al municipiului București și vor întocmi un plan județean de reziliență a rețelei sanitare față de recrudescența COVID-19, care va conține cel puțin următoarele informații:

a) lista spitalelor care vor crește numărul paturilor necesare asigurării asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19;

b) ordinea și modalitatea în care spitalele menționate la lit. a) vor atinge numărul de paturi necesare pentru asigurarea asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în funcție de evoluția epidemiologică;

c) numărul de paturi necesare pentru asigurarea asistenței medicale pentru pacienți cazuri confirmate cu forme medii cu factori de risc și severe de COVID-19 trebuie să fie cuprins între un minim de 5% și un maxim de 30% din numărul total de paturi de la nivelul județului sau de la nivelul municipiului București;

d) propuneri privind necesarul de materiale de protecție și materiale sanitare, de medicamente, dispozitive medicale și aparate medicale pentru asigurarea gestionării episodului de recrudescență a COVID-19;

e) propuneri privind necesarul de personal medical și modalitățile de asigurare a acestuia pentru gestionarea episodului de recrudescență a COVID-19.

(6) Planul prevăzut la alin. (5), asumat de directorul DSP, va fi transmis Ministerului Sănătății, în termen de 15 zile lucrătoare de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, precum și de la orice modificare ulterioară ca urmare a actualizării planurilor de reziliență de la nivelul spitalelor.

Art. 4. — Conducerea unităților sanitare cuprinse în anexa nr. 2 solicită DSP avizarea creșterii numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în funcție de etapele prevăzute în anexa nr. 4 — Condiții pentru creșterea numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și modificarea structurii unităților sanitare în condițiile recrudescenței pandemiei de COVID-19, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. — (1) Paturile prevăzute la art. 3 și 4 sunt paturi destinate îngrijirii pacienților atât în secțiile de anestezie-terapie intensivă (*paturi ATI*), cât și în celelalte tipuri de secții din cadrul unităților sanitare solicitante.

(2) DSP verifică săptămânal, în fiecare zi de luni, până la ora 17.00, raportările făcute de spitale în platforma electronică a Ministerului Sănătății „Alerte MS”, referitoare la următoarele date din ziua respectivă:

a) numărul de paturi non-ATI avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate cu forme medii cu factori de risc și severe de COVID-19, per spital;

b) numărul de paturi ATI avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate cu forme medii cu factori de risc și severe de COVID-19, per spital;

c) numărul de paturi non-ATI avizate pentru asistența medicală a pacienților care nu sunt suspecți sau confirmați cu COVID-19, per spital;

d) numărul de paturi ATI avizate pentru asistența medicală a pacienților care nu sunt suspecți sau confirmați cu COVID-19, per spital.

(3) În cazul în care DSP constată inexactități în datele menționate la alin. (2), va contacta unitatea sanitară respectivă în vederea corectării informațiilor raportate.

Art. 6. — (1) Conducerea spitalelor care au capacitățile de investigație și tratament minime prevăzute în anexa nr. 1 realizează demersurile legale pentru asigurarea personalului medical necesar pentru complinirea cerințelor încadrării în nivelul corespunzător dotării tehnice și aprobă proceduri interne pentru consultul multidisciplinar, acolo unde acestea lipsesc.

(2) Spitalele care nu au capacitățile de investigație și tratament minime prevăzute în anexa nr. 1 și nu se regăsesc în anexa nr. 2 vor fi evaluate de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, în vederea identificării soluțiilor care să permită asigurarea asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate cu forme medii cu factori de risc și forme severe de COVID-19, în condițiile prezentului ordin, și au obligația de a elabora planul de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19, prevăzut la art. 3 alin. (4).

(3) În acord cu prevederile planului de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19, conducerea spitalelor realizează demersurile legale pentru asigurarea personalului medical necesar și a necesarului de materiale sanitare și de protecție, echipamente și medicamente pentru îndeplinirea cerințelor planului și aprobă proceduri interne pentru consultul multidisciplinar, în situația în care acestea lipsesc.

Art. 7. — (1) Unitățile sanitare publice și private menționate în lista prevăzută la art. 2 alin. (1) au obligația asigurării îngrijirilor medicale pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, cu respectarea planului de măsuri prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Toate unitățile sanitare, publice și private, care nu sunt menționate în lista prevăzută la art. 2 alin. (1) au obligația asigurării asistenței medicale pacienților confirmați cu forme medii cu factori de risc și severe de COVID-19 în decursul internării pentru o altă patologie. Asistența medicală este oferită potrivit competenței, într-o zonă dedicată care respectă măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu SARS-CoV-2, până la stabilirea diagnosticului și transferul într-un spital adecvat fazei clinice a COVID-19.

Art. 8. — În spitalele și unitățile de dializă care folosesc orice modalitate de administrare a oxigenului este interzisă utilizarea la nivelul saloanelor și încăperilor utilizate pentru asistența medicală a oricărui dispozitiv care funcționează cu flacăra deschisă ori închisă.

Art. 9. — (1) Condițiile de funcționare pe care trebuie să le îndeplinească centrele de evaluare sunt următoarele:

a) sunt structuri funcționale organizate în unități sanitare cu paturi în care se acordă servicii medicale de tip spitalicesc — spitalizare de zi destinate evaluării și tratării pacienților confirmați cu COVID-19;

b) sunt organizate separat față de zona de spitalizare continuă și spitalizare de zi non-COVID-19, cu acces facil la ambulatoriu, serviciul de primiri urgențe, laboratoarele de investigații, cu respectarea criteriilor de organizare spațial-funcționale;

c) au ca structură minimă: cabinet/cabinete de consultații, săli de tratamente, saloane/rezerve cu minimum 2 paturi pentru spitalizare de zi, spații administrative și, după caz, laborator de analize medicale și laborator de radiodiagnostic.

(2) Conducerea unităților sanitare solicită DSP avizarea modificării structurii unităților sanitare în vederea organizării și funcționării centrelor de evaluare, cu respectarea prevederilor art. XX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative.

(3) DSP emite avizul privind înființarea centrului de evaluare, care atestă îndeplinirea condițiilor de funcționare a centrului de evaluare, prevăzute la alin. (1).

(4) La nivelul centrelor de evaluare se va aplica algoritmul de evaluare și tratament prevăzut în anexa nr. 5, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 10. — În tot cuprinsul actelor normative care fac referire la unitățile sanitare care acordă servicii medicale pacienților infectați cu COVID-19 se va lua în considerare Lista spitalelor și unităților de dializă care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, astfel cum acestea sunt prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

Art. 11. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 310 din 26 martie 2021, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 12. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

## **PLAN DE MĂSURI pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19**

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

I.1. Evaluarea resurselor disponibile îngrijirii medicale a pacienților cu infecție SARS-CoV-2 se face zilnic pe baza datelor raportate de către spitalele cuprinse în anexa nr. 2 la ordin prin platforma electronică a Ministerului Sănătății „Alerte MS” și servește instituțiilor abilitate în gestionarea pandemiei de COVID-19. În funcție de evoluția epidemiologică a infecției cu SARS-CoV-2 în România, numărul de paturi alocate îngrijirii pacienților se modifică conform avizului direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București.

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

I.3. Spitalele prevăzute în lista din anexa nr. 2 la ordin raportează zilnic în platforma electronică a Ministerului Sănătății „Alerte MS” situația ocupării paturilor pe tipuri de secții, respectiv numărul pacienților asistați prin dispozitive de ventilație mecanică invazivă, noninvazivă, alte tipuri de suport al funcției respiratorii (dispozitive de oxigenoterapie cu flux înalt sau flux scăzut), defalcate în: cazuri COVID-19 confirmate, cazuri suspecte de COVID-19 și cazuri non-COVID, aflate în oricare dintre secțiile spitalelor, inclusiv în unitățile/compartimentele de primiri urgențe.

I.4. Spitalele prevăzute în lista din anexa nr. 2 la ordin oferă asistență medicală și pacienților non-COVID-19, cu obligativitatea existenței unor circuite separate pentru aceștia.

I.5. Alocarea numărului de paturi pentru asistența medicală a pacienților cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 se face urmărind asigurarea accesului pacienților la îngrijiri pluridisciplinare, când este necesar, cu respectarea unei distribuții cât mai echitabile a cazuisticii între unitățile sanitare.

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

II.1. Asigurarea accesului la tratament adecvat pacienților cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 și în cel mai scurt timp trebuie realizată în condiții de maximă siguranță pentru toți pacienții și cadrele medicale. Triajul clinic și epidemiologic reprezintă prima etapă de evaluare a pacienților și de optimizare a fluxului acestora, cu rol esențial în stabilirea oportunității și a prioritizării obiective a admisiei lor în unitățile sanitare capabile să ofere suport investigațional și, după caz, tratament în regim spitalizat.

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

II.3. În cazul în care pacienții confirmați cu COVID-19 necesită deplasarea intra- sau interspitalicească, fie pentru investigații suplimentare, fie pentru tratamente specifice ce nu pot fi asigurate în secția sau de unitatea sanitară în care aceștia se află, transportul se va realiza cu respectarea următoarelor condiții minime: pacientul este protejat cu mască și însoțit de personal echipat complet, pe circuit prestabilit și cu respectarea procedurilor de transport al pacienților în stare critică și a regulilor de igienă, cu dezinfecția spațiilor după încheierea actului medical.

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

II.4.1. Paturile destinate terapiei acute îndeplinesc cumulativ următoarele condiții minime:

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

Paturile DTA cu debit redus de oxigen pot fi deservite în spitalele de nivel III și cu ajutorul unor surse de oxigen portabile ce întrunesc condițiile de siguranță, aprobate prin normele ISO:13485/2016, ale Directivei 93/42/CEE a Consiliului din 14 iunie 1993 privind dispozitivele medicale în vigoare, iar pentru buteliile de oxigen, ale prescripției tehnice PTC4-2010 ISCIR privind recipientele metalice sub presiune.

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

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

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

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

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

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

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

II.4.4. Spitalele care asigură asistență medicală pacienților cazuri confirmate de COVID-19, în ale căror spații se organizează paturi DTA cu utilizare de dispozitive de suport cu

presiune pozitivă (pe mască, cort, coif etc.) și aparate de ventilație mecanică noninvazivă, vor asigura operarea acestor aparate doar sub coordonarea unui medic în specialitatea ATI sau a unui medic cu atestat de competență în ventilație mecanică noninvazivă. În cazul paturilor DTA organizate în unitățile/compartimentele de primiri urgențe (UPU/CPU), supravegherea poate să fie realizată de medici în specialitatea ATI sau medicină de urgență sau medici de familie cu atestat/competență în medicină de urgență, angajați în UPU/CPU.

II.4.5. Paturile destinate terapiei acute (paturi DTA) pot funcționa și în secțiile care asigură asistența medicală a pacienților non-COVID, inclusiv a celor care au fost diagnosticați cu COVID-19, dar s-au negativat pentru SARS-CoV-2 și necesită continuarea terapiei respiratorii acute.

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

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

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

c) dispozitive de suport cu presiune pozitivă și aparate de ventilație mecanică noninvazivă în spitalele de nivel I și, ca excepție, în cele de nivel inferior.

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

Nivel I: spitale cu circuite dedicate pentru pacienți cazuri confirmate cu forme medii și severe de COVID-19, cu circuit dedicat non-COVID, care îndeplinesc concomitent următoarele condiții:

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

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

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

Nivel II: spitale cu circuite dedicate pentru pacienți cazuri confirmate cu forme medii cu factori de risc și severe de COVID-19, cu circuit dedicat non-COVID, care îndeplinesc concomitent cel puțin următoarele condiții:

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

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

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

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

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

a) capacitate de implementare de paturi DTA, conform cerințelor minime descrise la pct. II.4, precum și paturi ATI, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare;

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

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

A. boli infecțioase;

B. pneumologie;

C. spitale generale și spitale de urgență;

D. maternități cu paturi dedicate COVID-19;

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

F. centre oncologice;

G. spitale de psihiatrie;

H. alte spitale în funcție de necesitate.

II.8. Traseul pacienților, corelat cu triajul clinic și epidemiologic, prevăzut în anexa nr. 1.2 care face parte integrantă din prezentul plan de măsuri, se va derula având ca obiectiv asigurarea cât mai echilibrată și în siguranță a asistenței medicale adecvate pentru un număr cât mai mare de pacienți, prin corelarea dintre:

a) datele anamnestice, statusul clinic, testarea pentru evidențierea infecției cu SARS-CoV-2, conform triajului clinic și epidemiologic conform fișei prevăzute în anexa nr. 1.1, care face parte integrantă din prezentul plan de măsuri, sau fișa de triaj UPU/CPU;

și

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

II.9. Măsuri la nivelul maternităților cu paturi avizate pentru pacientele cazuri confirmate cu COVID-19

II.9.1. Vor avea circuite separate pentru cazurile de COVID-19 care să cuprindă facilitățile necesare îngrijirii mamei și nou-născutului: obstetrică-ginecologie, ATI, neonatologie, terapie intensivă neonatală.

II.9.2. La internarea gravidei și ori de câte ori apar modificări relevante, personalul secțiilor potențial implicat în îngrijirea pacientei și a nou-născutului (obstetrică, neonatologie, ATI, alte specialități) va fi anunțat și informat cu privire la vârsta de gestație, starea fetală, patologia maternă asociată, planul de îngrijiri obstetricale. Personalul medical aferent fiecărei specialități implicate verifică și asigură prezența și funcționalitatea echipamentului necesar în saloanele, sala de

nașteri, sala de cezariene, sala de operații dedicate, corespunzătoare planului de îngrijiri.

II.9.3. Personalul medical implicat în îngrijirea gravidei și nou-născutului va purta echipament de protecție corespunzător. Unitățile sanitare vor elabora proceduri și protocoale care să specifice personalul esențial pentru îngrijirile de rutină și pentru scenariile de urgență, astfel încât fluxul personalului în zona de izolare să fie minim.

II.9.4. Solicitarea medicului neonatolog, a asistentei medicale de neonatologie sau a moașei la naștere și a celorlalte persoane implicate în îngrijirea pacientei și a nou-născutului pe toată durata internării va ține cont de faptul că îmbrăcarea echipamentului durează aproximativ 10 minute.

II.9.5. În absența altor patologii sau complicații sunt recomandate clamparea tardivă a cordonului ombilical, contactul piele pe piele, alăptarea la sân, cazarea în sistem rooming-in, cu respectarea riguroasă a măsurilor de protecție: masca, spălarea riguroasă a mâinilor, așezarea în pătuț a nou-născutului atunci când nu este ținut în brațe sau hrănit etc.

II.9.6. Toate echipamentele medicale aflate în contact cu mama și nou-născutul cazuri confirmate, suspecte de COVID-19, se vor curăța și dezinfecta conform protocoalelor de dezinfecție terminală. În secția de neonatologie și la sala de nașteri se vor afișa postere care să prezinte informații relevante și scheme care să ajute personalul medical în protejarea sa și în prevenirea transmiterii infecției cu SARS-CoV-2.

II.9.7. Nou-născutul, caz suspect de COVID-19, va fi internat în salon împreună cu mama, în sistem rooming-in după naștere, iar vizita medicală se va face de către medicul curant și de către o asistentă de neonatologie, reducând la minimum numărul personalului medical atribuit managementului acestor cazuri.

II.9.8. Medicația pacientei va fi administrată de către moașa/asistenta desemnată conform indicației medicului. Programarea perioadelor de administrare a tratamentului și a vizitei medicale zilnice trebuie astfel planificate încât fluxul personalului în zona de izolare să fie minim. Tot personalul medical care intră în contact cu lehuza sau nou-născutul (medic, moașă, asistentă, infirmieră) va purta echipament de protecție.

II.9.9. La externarea pacientei infectate cu SARS-CoV-2 și a nou-născutului se va asigura transportul cu ambulanța de transport.

II.10. Măsuri la nivelul unităților sanitare care realizează dializa

II.10.1. Pentru fiecare județ sunt stabilite de către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București centre private de dializă și spitale publice care vor realiza dializa iterativă pentru pacienții confirmați cu COVID-19 și boală renală cronică în stadiu final.

II.10.2. Spitalele publice și centrele private de dializă vor ține cont de recomandările Comisiei de nefrologie în elaborarea propriilor proceduri de lucru pentru cazurile confirmate cu COVID-19, disponibile pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică: [www.cnscbt.ro](http://www.cnscbt.ro).

II.10.3. La nivelul fiecărui județ și al municipiului București sunt desemnate fie centre dedicate, care vor realiza dializa iterativă doar pentru cazurile confirmate, suspecte de COVID-19, fie centre în care pacienții confirmați cu COVID-19 vor fi dializați în tura suplimentară, cu dezinfecția ulterioară a întregii clinici.

II.10.4. Atât în cazul pacienților confirmați, cât și al contactilor carantinați la domiciliu, transportul bolnavilor se face cu ambulanța sau cu alte mijloace de transport dedicate în condiții de maximă siguranță pentru pacienți și șofer.

II.10.5. Pentru a evita riscul de contaminare nu se va servi masa pacienților dializați în timpul transportului sau al procedurii de dializă. Pachetul cu hrană va fi acordat pacienților în centrul de dializă, dar vor servi masa când ajung la domiciliu. Se vor lua măsuri în centrele de dializă pentru evitarea riscului de hipoglicemie în timpul procedurii.

II.10.6. În cazul în care cazurile confirmate cu COVID-19 necesită deplasarea către alte secții sau spitale pentru investigații medicale sau tratamente de specialitate, transportul se realizează într-un mod organizat și controlat (pacient protejat cu mască, mănuși, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare și respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfecția riguroasă a spațiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19, transport medicalizat).

II.10.7. În cazul pacienților confirmați cu COVID-19, internarea se va face după cum urmează:

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

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

II.11. Pacienții internați care au declarat că sunt fumători curenți (au fumat în ultimele 7 zile) sunt informați că este complet interzis fumatul oricărui produs care conține nicotină. Pacienții care fumează pot primi, la solicitarea lor sau la recomandarea medicului, un produs de substituție nicotinică pentru a reduce simptomele sevrajului nicotinic. Informarea psihologică este disponibilă la Tel Verde Stop Fumat (0800878673).

II.12. Măsuri la nivelul unităților sanitare cu paturi, care au în structură secții sau compartimente cu profil pediatric, prevăzute în anexa nr. 2 la ordin, pentru cazurile suspecte și cazurile confirmate cu COVID-19 ale însoțitorilor copiilor:

a) asigură asistență medicală pentru însoțitori, cazuri suspecte și cazuri confirmate de COVID-19;



b) însoțitorii confirmați cu COVID-19 cu formele clinice de manifestare se transferă către secțiile sau compartimentele de specialitate, după caz, care acordă asistență medicală pacienților adulți;

c) în situația în care evoluția copilului este favorabilă și este posibilă externarea acestuia, dar însoțitorul copilului necesită în continuare asistență medicală spitalicească, medicul curant împreună cu șeful de secție au obligația de a organiza transferul acestuia pe o secție de adulți, în cadrul aceleiași unități sanitare sau într-o altă unitate sanitară, după caz.

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

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

b) în unitățile sanitare în care funcționează unități de primiri urgențe sau compartimentele de primiri urgențe (UPU/CPU) — conform propriilor fișe de triaj, prevăzute prin reglementările Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinului ministrului sănătății nr. 443/2019 privind protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe.

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

V.1. Traseul pacienților confirmați pozitiv pentru infecția cu SARS-CoV-2 va fi în concordanță cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București—Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare.

V.2. Pacienții confirmați pozitiv pentru infecția cu SARS-CoV-2 care necesită îngrijiri medicale urgente și pentru o altă patologie vor fi internați sau transferați către unitatea medicală al cărei nivel răspunde necesității de tratament corespunzător atât formei de manifestare a COVID-19, cât și afecțiunii non-COVID-19.

V.3. Pacienții cu acutizarea unei afecțiuni psihiatrice și confirmați pozitiv pentru infecția cu SARS-CoV-2 vor fi îngrijiiți în spitalele de psihiatrie menționate în anexa nr. 2 la ordin. În cazul în care severitatea COVID-19 face ca pacientul să nu poată primi asistența medicală necesară în spitalele de psihiatrie menționate, pacientul va fi internat în spitalul de nivel I sau II cel mai apropiat până devine stabil din punctul de vedere al evoluției COVID-19 și poate fi internat într-un spital de psihiatrie.

VI. Asigurarea resursei umane

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

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

b) transferuri și detașări, în condițiile legii;

c) în condițiile art. 211 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

VII. Scăderea numărului paturilor avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19

VII.1. Scăderea numărului paturilor alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, se va face cu păstrarea capacității de răspuns la pandemia de COVID-19 a spitalelor prevăzute în anexa nr. 2 la ordin.

VII.2. Scăderea numărului paturilor alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, se va face etapizat, la nivel de spital și județ, cu păstrarea unor paturi atât pentru pacienții care se pozitivează pentru SARS-CoV-2 pe parcursul internării pentru alte afecțiuni, cât și pentru pacienții pozitivi pentru SARS-CoV-2 care necesită internarea conform nivelului de competență al unității.

VII.3. Spitalele de nivel I vor trata în continuare pacienții cu forme clinice severe și critice de COVID-19, inclusiv pe cei care au fost internați pentru o altă patologie în spitalele de nivel II și III.

VII.4. Spitalele de nivel II sau III vor trata în continuare pacienții cu forme clinice medii cu factori de risc sau severe de COVID-19, iar scăderea numărului de paturi alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, nu este un motiv pentru refuzul internării ori transferul pacienților.

VII.5. DSP poate aviza scăderea numărului de paturi alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, astfel încât să fie asigurate atât reluarea tuturor serviciilor medicale spitalicești la capacitate cât mai apropiată de cea normală, în condiții de siguranță, cât și menținerea capacităților și resurselor umane necesare îngrijirii pacienților confirmați cu COVID-19.

VII.6. Reluarea serviciilor medicale acordate pacienților non-COVID-19 se va face ca urmare și în funcție de scăderea numărului paturilor alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19.

VIII. Creșterea numărului paturilor avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19

VIII.1. În cazul recrudescenței cazurilor confirmate cu COVID-19, spitalele și DSP trebuie să ia măsuri urgente de creștere a numărului paturilor pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19.

VIII.2. Spitalele de boli infecțioase și pneumoftiziologie de nivel I vor fi primele spitale care vor crește numărul paturilor alocate pentru asistența medicală a pacienților cu forme severe și critice de COVID-19.

VIII.3. DSP vor prioritiza spitalele de nivel II și III care vor crește numărul paturilor alocate pentru asistența medicală a pacienților cu forme medii cu factori de risc și severe de COVID-19.

VIII.4. În procesul de avizare a creșterii numărului paturilor alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, DSP va avea în vedere și o afectare cât mai redusă a îngrijirii medicale acordate pacienților non-COVID-19.

## Fișa de triaj clinic și epidemiologic

Fișă de triaj clinic și epidemiologic

Nr. \_\_\_\_\_



Nume: \_\_\_\_\_ Prenume: \_\_\_\_\_ Vârstă: \_\_\_\_\_ ani Sex: \_\_\_\_\_

CNP: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ora prezentării: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Mijloc de transport:  ambulanță  mijloc propriu

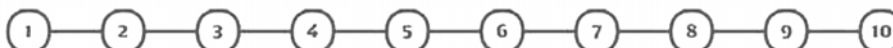
Natura și mecanismul acuzelor care aduc pacientul la medic:

 are legătură epidemiologică \*) contact direct caz COVID/  are componentă traumatică nu are Covid în ultimele 14 zile\*) prezență în zona galbenă/roșie/focar  nu are

## Motivul prezentării:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> tuse                                  | <input type="checkbox"/> cefalee           | <input type="checkbox"/> tulburări de tranzit (diaree)   |
| <input type="checkbox"/> febră                                 | <input type="checkbox"/> greață            | <input type="checkbox"/> astenie                         |
| <input type="checkbox"/> dificultate a respirației             | <input type="checkbox"/> vărsături         | <input type="checkbox"/> amețeli                         |
| <input type="checkbox"/> mialgii, artralgii                    | <input type="checkbox"/> dureri abdominale | <input type="checkbox"/> deteriorarea gustului/mirosului |
| <input type="checkbox"/> durere (alta decât abdominală): _____ |  |  |

Scala analog-vizuală a durerii:



Medicație/manevre medicale prespital: \_\_\_\_\_

## Semne vitale:

Temp. = \_\_\_\_ °C

Status neurologic

Conștiența: (A) (V) (P) (U)

Istoric de pierdere

a conștienței:  da  nuSemne de localizare:  da  nuTulburări de vorbire:  da  nuIntoleranță la lumină:  da  nuVărsătură "in jet":  da  nu

Frecvența respiratorie = \_\_\_\_ /min

SpO2 = \_\_\_\_ % fără/cu O2 \_\_\_\_ litri/min

Respirație

 normală modificată  superficială  
 laborioasă absentă

Căi aeriene superioare

 libere  obstructate

Puls = \_\_\_\_ /min

T.A. = \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mm Hg

Circulație

Puls

 absent în periferie prezent în periferie  bine bătut slab

Tegumente

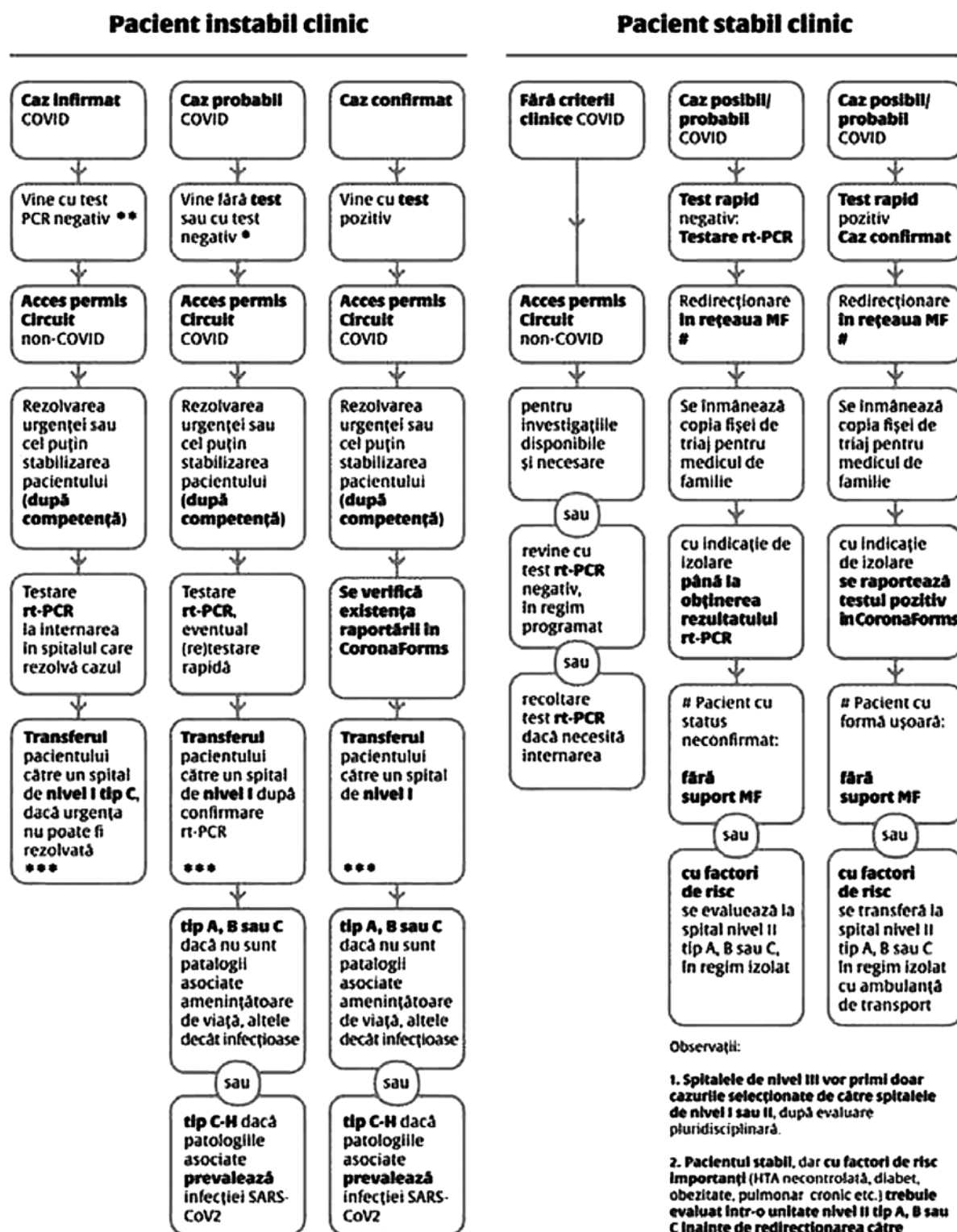
 calde  uscate reci  umedecolorate  normal anormal  palide cianoticeTest rapid antigen COVID-19  pozitiv/negativ Observații:

Numele/parafa și semnătura personalului medical:	STABIL	<input type="checkbox"/> admis în unitatea sanitară	<input type="checkbox"/> este referit medicului de familie	<input type="checkbox"/> trimis la alt spital
		<input type="checkbox"/> circuit COVID	<input type="checkbox"/> pacient stabil confirmat/ probabil COVID	<input type="checkbox"/> confirmat COVID
Ora: ____ : ____	INSTABIL	<input type="checkbox"/> circuit non-COVID	<input type="checkbox"/> pacient stabil Posibil COVID, nec. investigații	<input type="checkbox"/> neconfirmat COVID
			Izolare - Med. Fam. Revine în ambulatoriu cu test PCR negativ	

1) Anexa nr. 1.1 este reprodusă în facsimil.

Traseul pacienților, corelat cu triajul clinic și epidemiologic

Triaj clinic și epidemiologic: traseul pacienților se corelează cu categoriile și nivelurile de suport ale spitalelor



\*) Pacientul instabil nu va aștepta rezultatul testării rapide la intrarea în unitate, se testează în cursul stabilizării.

\*\*) Recoltat și confirmat negativ în ultimele 48 de ore.

\*\*\*) Dacă unitatea sanitară are competența de stabilizare a urgenței, trimiterea cu aceeași ambulanță, de venire, a pacientului instabil este interzisă. Dacă unitatea sanitară nu are competența stabilizării urgenței, iar ambulanța este de tip A (doar cu ambulanțier) sau B (cu asistent/paramedic) se stabilizează cazul în echipă, în regim izolat, până la preluarea de către un echipaj de tip C (cu medic) pentru transfer la unitatea competentă.

1) Anexa nr. 1.2 este reprodusă în facsimil.

**Lista analizelor uzuale necesare clasificării spitalelor**

1. Hemoleucogramă cu formulă leucocitară
2. Gazometrie arterială și echilibru acido-bazic (EAB)
3. Probe de inflamație sau sepsis, care să includă cel puțin proteina C reactivă, optim și procalcitonină sau presepsină
4. Coagulogramă și D-dimeri
5. Enzime cardiace
6. Uree, creatinină, ALT, AST, bilirubină, glicemie, amilază, lipază, LDH

ANEXA Nr. 2

**LISTA**  
**spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți,**  
**cazuri confirmate și suspecte de COVID-19**

## A. Listă unități sanitare de bază

Județul	Unitatea sanitară de bază	Nivelul curent
ALBA	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE AIUD	III
ARGEȘ	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE CÂMPULUNG	III
	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE VALEA IAȘULUI	III
	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE LEORDENI	III
BOTOȘANI	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BOTOȘANI	III
BRĂILA	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRĂILA	III
BRAȘOV	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE	II
	SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE	III
BUCUREȘTI	INSTITUTUL NAȚIONAL DE BOLI INFECȚIOASE „PROF. DR. MATEI BALȘ”	I
	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „DR. VICTOR BABEȘ”	I
	INSTITUTUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE „MARIUS NASTA”	II
CLUJ	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CLUJ-NAPOCA	I
CONSTANȚA	SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE CONSTANȚA	III
DOLJ	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMFTIZIOLOGIE „VICTOR BABEȘ” CRAIOVA	II
GALAȚI	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE GALAȚI	III
	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE GALAȚI	III
GORJ	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE „TUDOR VLADIMIRESCU” RUNCU-DOBRIȚA — SECȚIILE DE PNEUMOLOGIE (65 DE PATURI)	III
HUNEDOARA	SANATORIUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE GEOAGIU	III
IAȘI	SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE IAȘI	I
	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „SFÂNȚA PARASCHEVA”	I
MARAMUREȘ	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE „DR. NICOLAE RUȘDEA” BAIA MARE	III
	SPITALUL DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PSIHIATRIE	III
NEAMȚ	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BISERICANI	III
PRAHOVA	SPITALUL DE BOLI PULMONARE BREAZA — SECȚIE PNEUMOLOGIE, COMPARTIMENT ADULȚI	III
SATU MARE	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE SATU MARE	III
SIBIU	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE SIBIU	III
TIMIȘ	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMFTIZIOLOGIE „VICTOR BABEȘ” TIMIȘOARA	II
VÂLCEA	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE „CONSTANTIN ANASTASATU” MIHĂEȘTI	III

## B. Listă spitale și unități de dializă

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatrie	Psihiatrie	Unitate dializă
1.	AB	SPITALUL MUNICIPAL AIUD	I	Spitalul Municipal Aiud	Spitalul Municipal Sebeș	Spitalul Municipal Aiud	Toate centrele — tură suplimentară
	AB	SPITALUL MUNICIPAL BLAJ	I				
	AB	SPITALUL MUNICIPAL SEBEȘ	III				
	AB	SPITALUL ORĂȘENESC CUGIR	III				
	AB	SPITALUL ORĂȘENESC ABRUD	III				
	AB	SPITALUL ORĂȘENESC CÂMPENI	III				
	AB	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA	I		Spitalul Municipal Aiud		Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia — cazuri severe și critice
	AB	SPITALUL DE BOLI CRONICE CÂMPENI	III				
2.	AG	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PITEȘTI	I	Spitalul Municipal Câmpulung	Spitalul Județean de Urgență Pitești	Spitalul de Psihiatrie „Sf. Maria” Vedea	Spitalul Județean de Urgență Pitești — cazuri severe și critice
	AG	SPITALUL DE PEDIATRIE PITEȘTI	II				
	AG	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG	III		Spitalul de Pediatrie Pitești		
	AG	SPITALUL ORĂȘENESC „SF. SPIRIDON” MIOVENI — CORP VECHI + MATERNITATE CORP NOU	I		Spitalul Municipal Câmpulung		
	AG	SPITALUL ORĂȘENESC COSTEȘTI	III				
	AG	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ „DR. ION JIANU” PITEȘTI	III				
	AG	SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGEȘ	III				
	AG	SPITALUL DE PSIHIATRIE „SF. MARIA” VEDEA	III				
3.	AR	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD — SECȚIA EXTERNĂ DE PNEUMOLOGIE + SECȚIA EXTERNĂ MATERNITATE	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	Dializa S.C. Avitum Braun — centrul local Arad, tură suplimentară
	AR	SPITALUL ORĂȘENESC INEU	III				Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad — cazuri severe și critice
	AR	SPITALUL DE BOLI CRONICE SEBIȘ	III				
	AR	SPITALUL ORĂȘENESC LIPOVA — CORPUL NOU DE CLĂDIRE	III				
4.	B	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	I	Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” — Maternitatea Bucur	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”	Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”	Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” — cazuri severe și critice
	B	INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE ȘI BOLI NEUROVASCULARE	III				
	B	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. PANTELIMON”	I		Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”		
	B	SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE „SF. ȘTEFAN”	III				
	B	INSTITUTUL CLINIC FUNDENI	III		Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”		Centrul de Dializă „Diaverum” — tură suplimentară
	B	SPITALUL CLINIC „DR. I. CANTACUZINO”	III		Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”		
	B	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	I				
	B	SPITALUL CLINIC DE COPII „DR. VICTOR GOMOIU”	II				
	B	SPITALUL DE URGENȚĂ „PROF. DR. D. GEROTA”	II		Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”		
	B	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „M. S. CURIE”	I		Institutul Clinic Fundeni		
	B	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ ELIAS	I				
	B	INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE „PROF. C.C. ILIESCU”	III				

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatrie	Psihiatrie	Unitate dializă
B		SPITALUL CLINIC NR. 1 CF WITTING	III	Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu” — Spitalul Polizu — Unitatea de excelență materno-fetală	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. S. Curie”	Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”	Toate centrele — tură suplimentară
B		SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. IOAN”	I				
B		SPITALUL CLINIC COLENTINA	I				
B		SPITALUL CLINIC COLȚEA	II				
B		SPITALUL CLINIC DE NEFROLOGIE „DR. CAROL DAVILA”	III				
B		INSTITUTUL NAȚIONAL PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI ȘI COPILULUI ALESSANDRESCU-RUSESCU — UNITATEA DE EXCELENȚĂ MATERNO-FETALĂ	II				
B		SPITALUL CLINIC DE COPII „GR. ALEXANDRESCU”	I				
B		SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „BAGDASAR-ARSENI”	I				
B		SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. AGRIPPA IONESCU”	II				
B		SPITALUL MILITAR CENTRAL prin SPITALUL DE CAMPANIE DE NIVEL ROL 2 COVID-19	III				
B		SPITALUL MILITAR DE CAMPANIE DE NIVEL ROL 2 COVID-19	I				
B		SPITALUL CLINIC DE ORTOPEDIE, TRAUMATOLOGIE ȘI TBC OSTEOARTICULAR „FOIȘOR”	I				
B		INSTITUTUL ONCOLOGIC „PROF. DR. ALEXANDRU TRESTIOREANU” BUCUREȘTI	II				
B		CENTRUL DE EVALUARE ȘI TRATAMENT AL TOXICODPENDENȚELOR PENTRU TINERI „SF. STELIAN”	III				
B		SPITALUL CLINIC CF NR. 2	III				
B		INSTITUTUL NAȚIONAL PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI ȘI COPILULUI „ALESSANDRESCU-RUSESCU” — COMPONENTA PEDIATRIE	II				
B		INSTITUTUL NAȚIONAL DE FONOAUDIOLOGIE ȘI CHIRURGIE Ő.R.L. „PROF. DR. HOCIOTĂ”	II				
B		SPITALUL CLINIC DE URGENȚE OFTALMOLOGICE	II				
B		SPITALUL DE BOLI CRONICE „SF. LUCA”	III				
B		INSTITUTUL NAȚIONAL DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE „ANA ASLAN”	III				
B		SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ CHIRURGIE PLASTICĂ, REPARATORIE ȘI ARSURI	II				
B		SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE „PROF. AL. OBREGIA”	III				
B		SPITALUL CLINIC „PROF. BURGHELE”	II				
B		SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ MILITAR CENTRAL „DR. CAROL DAVILA”	I				
B		SPITALUL CLINIC FILANTROPIA	III				
B		SPITALUL MODULAR 1 ELIAS	III				
B		INSTITUTUL NAȚIONAL DE ENDOCRINOLOGIE „PARHON” BUCUREȘTI	III				
B		CENTRUL DE RECUPERARE PENTRU COPII „DR. NICOLAE ROBĂNESCU”	II				
B		SPITALUL DE PSIHIATRIE TITAN „DR. CONSTANTIN GORGOS”	III				
B		INSTITUTUL NAȚIONAL DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOCLIMATOLOGIE	III				
B		CENTRUL CLINIC DE BOLI REUMATISMALE „DR. IOAN STOIA”	III				
B		INSTITUTUL NAȚIONAL DE DIABET, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE „N. PAULESCU”	III				
B		SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU”	II				
B		SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ GINECOLOGIE „PANAIT ȘIRBU”	III				

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatricie	Psihiatrie	Unitate dializă
5.	BC	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BACĂU	I	Spitalul Municipal „Sf. Ierarh Dr. Luca” Onești	Spitalul Județean de Urgență Bacău	Spitalul Municipal „Sf. Ierarh Dr. Luca” Onești	Spitalul Județean de Urgență Bacău — cazuri severe și critice
	BC	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ MOINEȘTI	II				
	BC	SPITALUL MUNICIPAL „SF. IERARH DR. LUCA” ONEȘTI	I				
	BC	SPITALUL „PROF. DR. EDUARD APETREI” BUHUȘI	I		Spitalul Municipal „Sf. Ierarh Dr. Luca” Onești		Toate centrele — tură suplimentară
	BC	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE BACĂU — SECȚIA EXTERIOARĂ BAZA SPORTIVĂ LETEA	III				
	BC	SPITALUL „IOAN LASCĂR” COMĂNEȘTI	III				
	BC	S.C. ELITYS CARE — S.R.L.	III				
6.	BH	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ORADEA	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea	Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea Spitalul Municipal „Episcop Nicolae Popoviciu” Beiuș	Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea	Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea — cazuri severe și critice
	BH	SPITALUL PELICAN ORADEA	I				
	BH	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE BĂILE FELIX	III		Spitalul Municipal Salonta		
	BH	SPITALUL MUNICIPAL „EPISCOPI NICOLAE POPOVICIU” BEIUȘ	II				
	BH	SPITALUL MUNICIPAL „DR. POP MIRCEA” MARGHITA	III		Spitalul Pelican Oradea		
	BH	SPITALUL MUNICIPAL SALONTA	III				
	BH	SPITALUL ORĂȘENESC ȘTEI	III				
	BH	SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD	III				
	BH	SPITALUL CLINIC CĂI FERATE ORADEA	III				
	BH	SPITALUL CLINIC AVRAM IANCU ORADEA	III				
	BH	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ ȘTEI	III				
	BH	SPITALUL DE PSIHIATRIE NUCET	III				
7.	BN	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA	I	Spitalul Județean de Urgență Bistrița	Spitalul Județean de Urgență Bistrița	Spitalul Județean de Urgență Bistrița	Centrul de Dializă „Diaverum” — tură suplimentară
	BN	SPITALUL ORĂȘENESC „DR. GEORGE TRIFON” NĂSĂUD	III				
	BN	SPITALUL ORĂȘENESC BECLEAN	III				Spitalul Județean de Urgență Bistrița — cazuri severe și critice
8.	BR	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA	I	Spitalul Județean de Urgență Brăila	Spitalul Județean de Urgență Brăila	Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” Brăila	Centrul de Dializă „Diaverum”, Brăila — tură suplimentară
	BR	SPITALUL DE PSIHIATRIE „SF. PANTELIMON”	III				
9.	BT	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „MAVROMATI” BOTOȘANI	I	Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani	Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani	Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani	Toate centrele — tură suplimentară
	BT	SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI	III				
	BT	SPITALUL DE RECUPERARE „SF. GHEORGHE” BOTOȘANI	III				Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani — cazuri severe și critice
10.	BV	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV	I	Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Dr. A. I. Sbârcea” Brașov	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Brașov	Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov	Centrul de dializă Spitalul Municipal Făgăraș
	BV	SPITALUL GENERAL CF BRAȘOV	III				
	BV	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „DR. I. A. SBÂRCEA” BRAȘOV	I		Spitalul Municipal Săcele		
	BV	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ „REGINA MARIA” BRAȘOV	I				
	BV	SPITALUL MUNICIPAL SĂCELE	III				
	BV	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV — CORP CENTRAL	II				
	BV	SPITALUL MUNICIPAL FĂGĂRAȘ	II				
	BV	SPITALUL MUNICIPAL CODLEA	III				
	BV	ASOCIAȚIA CENTRUL REZIDENȚIAL PENTRU VÂRSTNICI „MARIA” — SÂNPETRU	III				
	BV	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII BRAȘOV	II				
BV	SPITALUL ORĂȘENESC RUPEA	III	Toate centrele — tură suplimentară				

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatrie	Psihiatrie	Unitate dializă	
11.	BZ	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU	I	Spitalul Municipal Râmnicu Sărat	Spitalul Județean de Urgență Buzău		Centrul de dializă Diaverum Buzău — tură suplimentară	
	BZ	SPITALUL MUNICIPAL RÂMNICU SĂRAT	III					
	BZ	SPITALUL ORĂȘENESC NEHOIU	III					
	BZ	SPITALUL DE BOLI CRONICE SMEENI	III		Spitalul Municipal Râmnicu Sărat		Spitalul Județean de Urgență Buzău — cazuri severe și critice	
	BZ	SPITALUL GENERAL CĂI FERATE GALAȚI — SECȚIE EXTERIOARĂ CU PATURI CĂI FERATE BUZĂU	III					
	BZ	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ SĂPOCA — SECȚIA DE NEUROPSIHIATRIE INFANTILĂ — SECȚIA EXTERIOARĂ OJASCA	III					
12.	CL	SPITALUL MUNICIPAL OLTENIȚA	III	Spitalul Municipal Oltenița	Spitalul Municipal Oltenița	Spitalul de Psihiatrie Săpunari	Centrul de dializă Diaverum	
	CL	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „DR. POMPEI SĂMARIAN” CĂLĂRAȘI	I		Spitalul Județean de Urgență Călărași			
	CL	SPITALUL ORĂȘENESC LEHLIU-GARĂ	III					
	CL	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE CĂLĂRAȘI	III					
	CL	SPITALUL DE PSIHIATRIE SĂPUNARI	III					
13.	CJ	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca	Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca	Toate centrele de dializă private	
	CJ	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE CLUJ-NAPOCA	III					
	CJ	SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE „LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA	II					Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca
	CJ	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ „DR. CONSTANTIN PĂPILIAN” CLUJ-NAPOCA	I					
	CJ	INSTITUTUL REGIONAL DE GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE „PROF. DR. O. FODOR” CLUJ-NAPOCA	II					
	CJ	SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN	III					
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPIA TURZII	III					
	CJ	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL CLUJ-NAPOCA	I					
	CJ	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA	I					
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL DEJ	II					
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL TURDA	II					
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL GHERLA	III					
	CJ	INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE „PROF. DR. NICULAE STĂNCIOIU” CLUJ-NAPOCA	I					
	CJ	S.C. POLARIS MEDICAL — S.A.	I					
14.	CS	SPITALUL ORĂȘENESC ORAVIȚA	III	Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș	Spitalul Județean de Urgență Reșița		Centrul de Dializă Avitum Reșița — tură suplimentară	
	CS	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ REȘIȚA	I		Spitalul Orășenesc Oravița			Spitalul Județean Caraș-Severin — Reșița — pacienți gravi și critici
	CS	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ CARANSEBEȘ	I		Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș			
15.	CT	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. ANDREI” CONSTANȚA	I	Spitalul Municipal Medgidia	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Andrei” Constanța	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Andrei” Constanța	Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța — Centrul de dializă pentru pacienții gravi și critici	
	CT	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. ANDREI” CONSTANȚA — SECȚIA EXTERIOARĂ AGIGEA	III		Spitalul Municipal Medgidia			Toate centrele de dializă din județ cu tură suplimentară
	CT	SPITALUL MUNICIPAL MEDGIDIA	II		Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța			
	CT	SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA	III					
	CT	SPITALUL ORĂȘENESC HÂRȘOVA	III					
	CT	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ „DR. ALEXANDRU GAFENCU” — SISTEM MEDICAL MODULAR DE IZOLARE ȘI TRATAMENT. TABĂRĂ DE IZOLARE ȘI CĂRANTINARE COVID	III					
	CT	SECȚIA EXTERIOARĂ A SPITALULUI JUDEȚEAN CONSTANȚA AGIGEA	III					



Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatrie	Psihiatrie	Unitate dializă
16.	CV	SPITALUL MUNICIPAL TÂRGU SECUIESC	III	Spitalul Județean de Urgență „Dr. Fogolyán Kristóf” Sfântu Gheorghe	Spitalul Județean de Urgență „Dr. Fogolyán Kristóf” Sfântu Gheorghe		Spitalul Județean de Urgență „Dr. Fogolyán Kristóf” Sfântu Gheorghe — pacienți gravi și critici
	CV	SPITALUL DE RECUPERARE CARDIOVASCULARĂ „DR. BENEDEK GÉZA” COVASNA	III		Spitalul de Recuperare Cardiovasculară „Dr. Benedek Géza” Covasna		Centrul de dializă Sfântu Gheorghe Avitum — tură suplimentară
	CV	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „DR. FOGOLYÁN KRISTÓF” SFÂNTU GHEORGHE	I		Spitalul Municipal Târgu Secuiesc		
	CV	SPITALUL ORĂȘENESC BARAOLT — PAVILION PEDIATRIE	III		Spitalul Orășenesc Baraolt		
17.	DB	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE	I	Spitalul Municipal Moreni — Maternitate suport	Spitalul Județean de Urgență Târgoviște	Spitalul Județean de Urgență Târgoviște — Secție exteroară psihiatrie cronici Gura Ocnitei — Ochiuri	S.C. Fresenius Nefrocare România punct de lucru Târgoviște — tură suplimentară
	DB	SPITALUL MUNICIPAL MORENI	III		Spitalul Municipal Moreni		Spitalul Județean de Urgență Târgoviște pentru cazuri severe și critice
	DB	SPITALUL ORĂȘENESC PUCIOASA — PAVILION CENTRAL	III				S.C. Diasys Medical — S.R.L. Târgoviște — tură suplimentară
	DB	SPITALUL ORĂȘENESC GĂEȘTI	III				
18.	DJ	SPITALUL ORĂȘENESC „AȘEZĂMINTELE BRÂNCOVENEȘTI” DĂBULENI	III	Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova	Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova	Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova — pacienți gravi și critici
	DJ	SPITALUL MUNICIPAL „PROF. DR. IRINEL POPESCU” BĂILEȘTI	III				
	DJ	SPITALUL CLINIC CF CRAIOVA	III		Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Craiova		Toate centrele — tură suplimentară
	DJ	SPITALUL CLINIC DE NEUROPSIHIATRIE CRAIOVA	III				
	DJ	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL FILANTROPIA CRAIOVA	III		Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova		
	DJ	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE LEAMNA	III				
	DJ	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA	I				
	DJ	SPITALUL MUNICIPAL CALAFAT	III				
	DJ	SPITALUL FILIȘANILOR	III				
DJ	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ MILITAR „DR. ȘTEFAN ODOBLEJA” CRAIOVA	III					
19.	GL	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. APOSTOL ANDREI” GALAȚI	I	Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Buna Vestire” Galați	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Ioan” Galați	Spitalul de Psihiatrie Galați	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Galați — pacienți critici și gravi
	GL	SPITALUL MUNICIPAL „ANTON CINCU” TECUCI	III		Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Cuvioasa Parascheva” Galați		
	GL	SPITALUL GENERAL CĂI FERATE GALAȚI	III				
	GL	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „SF. IOAN” GALAȚI	I		Spitalul Municipal „Anton Cincu” Tecuci		Centrul de Dializă Diaverum, Galați — tură suplimentară
	GL	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „BUNA VESTIRE” — PAVILION SEPARAT	II				
	GL	SPITALUL TÂRGU BUJOR	III				
	GL	SPITALUL DE PSIHIATRIE „ELISABETA DOAMNA”	III				
20.	GR	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ GIURGIU	I	Spitalul Orășenesc Bolintin-Vale			S.C. Fresenius Nefrocare România — S.R.L. — punct de lucru Giurgiu — tură suplimentară
	GR	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE IZVORU	III				
	GR	S.C. QUALITY COMPAS — S.R.L.	III				Pacienți gravi și critici — Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” București
	GR	SPITALUL ORĂȘENESC BOLINTIN-VALE	III				

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatric	Psihiatrie	Unitate dializă	
21.	GJ	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU	I	Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești	Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu	Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești	Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu — cazuri severe și critice	
	GJ	SPITALUL DE URGENȚĂ TÂRGU CĂRBUNEȘTI	I					
	GJ	SPITALUL MUNICIPAL MOTRU	III					
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC ROVINARI — 17 paturi pentru izolarea cazurilor medii	III		Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești			
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI — 20 de paturi pentru izolarea cazurilor medii	III					
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC TURCENI — 10 paturi pentru izolarea cazurilor medii	III					
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC BUMBEȘTI-JIU — 14 paturi pentru izolarea cazurilor medii	III					
GJ	SPITALUL ORĂȘENESC BUMBEȘTI-JIU — 14 paturi pentru izolarea cazurilor medii	III						
22.	HR	SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	II	Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc	Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc		Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc — centru dedicat	
	HR	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA-CIUC	II		Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc		Spitalul Județean de Urgență Miercurea-Ciuc — cazuri severe și critice	
	HR	SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA	III		Spitalul Municipal Gheorgheni			Toate centrele — tură suplimentară
	HR	SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	III					
23.	HD	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA	I	Spitalul Municipal Lupeni	Spitalul Municipal „Dr. Al. Simionescu” Hunedoara	Spitalul de Psihiatrie Zam	Spitalul Municipal „Dr. Al. Simionescu” Hunedoara — cazuri severe și critice	
	HD	SPITALUL MUNICIPAL „DR. ALEXANDRU SIMIONESCU” HUNEDOARA	I		Spitalul Municipal Lupeni		Toate centrele — tură suplimentară	
	HD	SPITALUL DE URGENȚĂ PETROȘANI	I					
	HD	SPITALUL MUNICIPAL ORĂȘTIE	II					
	HD	SPITALUL MUNICIPAL LUPENI	II					
	HD	SPITALUL ORĂȘENESC HAȚEG	II					
	HD	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	III					
	HD	SANATORIUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAD	III					
	HD	SANATORIUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE GEOAGIU	III					
	HD	SPITALUL GENERAL C.F. SIMERIA	III					
	HD	SPITALUL MUNICIPAL BRAD	III					
	HD	SPITALUL DE PSIHIATRIE ZAM	III					
	24.	IL	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLOBOZIA		II		Spitalul Județean de Urgență Slobozia	Spitalul Județean de Urgență Slobozia
IL		SPITALUL MUNICIPAL „ANGHEL SALIGNY” FETEȘTI	III					
IL		SPITALUL MUNICIPAL URZICENI	III	Spitalul Municipal „Anghel Saligny” Fetești	Spitalul Municipal „Anghel Saligny” Fetești	S.C. Fresenius Nephrocare România — S.R.L. — punct de lucru Slobozia — tură suplimentară		
IL		SPITALUL ORĂȘENESC ȚÂNDĂREI	III					
25.	IS	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. N. OBLU” IAȘI	I	Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna” Iași	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași	Institutul de Psihiatrie Socola	Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” — centru de dializă dedicat COVID-19	
	IS	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI	I					
	IS	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IAȘI — 20 de paturi suport COVID	II				S.C. Fresenius Nephrocare România — S.R.L. — punct de lucru Iași — tură suplimentară	
	IS	SPITALUL CLINIC C.F. IAȘI	II					
	IS	SPITALUL GENERAL C.F. PAȘCANI	III					
	IS	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „ELENA DOAMNA”	II				Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” Iași — stația de hemodializă	
	IS	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „SF. MARIA” IAȘI	I					

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatrie	Psihiatrie	Unitate dializă
	IS	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ PĂDURENI GRAJDURI	III			Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Pădureni Grajduri	S.C. Nefrocare MS — S.R.L., cu punctul de lucru în Iași
	IS	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚE „SF. SPIRIDON” IAȘI	II				
	IS	SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU	III				
	IS	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ „DR. IACOB CZIHAC” IAȘI	III				
	IS	SPITALUL CLINIC „DR. C. I. PARHON”	II				
	IS	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE	II				
	IS	INSTITUTUL DE PSIHIATRIE „SOCOLA”	III				
	IS	MATERNITATEA CUZA VODĂ	II				
	IS	INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE	III				
26.	IF	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ILFOV	II	Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov			Vezi București
27.	MM	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „DR. CONSTANTIN OPRÎȘ” BAIA MARE	I	Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprîș” Baia Mare	Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprîș” Baia Mare	Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare	Spitalul Județean de Urgență Baia Mare — cazuri severe și critice
	MM	SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMAȚIEI	III		Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare		Toate centrele de dializă — tură suplimentară
28.	MH	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DROBETA-TURNU SEVERIN	I	Spitalul Municipal Orșova	Spitalul Municipal Orșova		Toate centrele de dializă — tură suplimentară
	MH	SPITALUL MUNICIPAL ORȘOVA	II				Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin — cazuri severe și critice
	MH	SPITALUL ORĂȘENESC BAIA DE ARAMĂ	III	Spitalul Orășenesc Baia de Aramă	Spitalul Orășenesc Baia de Aramă		
29.	MS	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU MUREȘ — CORP CLĂDIRE CHIRURGIE INFANTILĂ + MATERNITATE	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	Spitalul Clinic Județean Mureș	Spitalul Județean de Urgență Târgu Mureș — cazuri severe și critice
	MS	SPITALUL MUNICIPAL SIGHIȘOARA — COMPARTIMENT PNEUMOLOGIE	II				
	MS	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN MUREȘ	I				
	MS	SPITALUL MUNICIPAL „DR. GH. MARINESCU” TÂRNĂVENI	III	Spitalul Clinic Județean Mureș	Spitalul Municipal „Dr. Gh. Marinescu” Târnăveni		
	MS	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TÂRGU MUREȘ	II		Spitalul Municipal Reghin		
	MS	SPITALUL MUNICIPAL „DR. EUGEN NICOARĂ” REGHIN	II				
	MS	SPITALUL MUNICIPAL „DR. VALERIU RUSSU” LUDUȘ	III				
30.	NT	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PIATRA-NEAMȚ	I	Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț	Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț	Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț	Spitalul Județean de Urgență Piatra-Neamț — pacienți gravi și critici
	NT	SPITALUL ORĂȘENESC „SF. DIMITRIE” TÂRGU-NEAMȚ	III		Spitalul Municipal de Urgență Roman		
	NT	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ ROMAN	I		Spitalul Orășenesc „Sf. Dimitrie” Târgu-Neamț		
31.	OT	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLATINA	I	Spitalul Municipal Caracal	Spitalul Municipal Caracal	Spitalul Municipal Caracal	Spitalul Județean de Urgență Slatina — cazuri severe și critice
	OT	SPITALUL MUNICIPAL CARACAL	I				
	OT	SPITALUL ORĂȘENESC CORABIA	III		Spitalul Județean de Urgență Slatina		
	OT	SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ	III				

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatrie	Psihiatrie	Unitate dializă
32.	PH	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PLOIEȘTI	I	Spitalul Județean de Urgență Ploiești	Spitalul Județean de Urgență Ploiești	Spitalul de Psihiatrie Voila	Spitalul Județean de Urgență Ploiești — cazuri severe și critice
	PH	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE DRAJNA	III				
	PH	DENTIRAD HOSPITAL — S.R.L.	III				
	PH	S.C. PATRIK MEDICAL CENTER — S.R.L.	III				
	PH	SPITALUL GENERAL CF PLOIEȘTI	III				
	PH	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPINA	III				
	PH	S.C. SFÂNTA SOFIA HOSPITAL MED — S.R.L.	III				
	PH	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE FLOREȘTI — SECȚIA DE PNEUMOLOGIE II, PNEUMOLOGIE CRONICI	III	Spitalul Municipal Cămpina	Spitalul Municipal Cămpina		Toate centrele de dializă — tură suplimentară distinctă
	PH	SPITALUL S.C. WIA KINETO DENT — S.R.L. SLĂNIC	III				
	PH	SPITALUL ORĂȘENESC BĂICOI — SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ	III				
	PH	SPITALUL ORĂȘENESC VĂLENII DE MUNTE	III				
	PH	S.C. DARIUS MEDICAL CENTER — S.R.L.	III				
	PH	SPITALUL MUNICIPAL PLOIEȘTI	III				
	PH	SPITALUL DE PSIHIATRIE VOILA — PAVILION COVID	III				
	PH	SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI	III				
33.	SM	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SATU MARE	I	Spitalul Municipal Carei	Spitalul Județean de Urgență Satu Mare	Spitalul Municipal Carei	Spitalul Clinic Județean de Urgență Satu Mare — cazuri severe și critice
	SM	SPITALUL MUNICIPAL CAREI	II				
	SM	SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI-OAȘ	III				
34.	SJ	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ZALĂU	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență Zalău	Spitalul Clinic Județean de Urgență Zalău	Spitalul Clinic Județean de Urgență Zalău	Spitalul Județean de Urgență Zalău — cazuri critice și severe
	SJ	SPITALUL ORĂȘENESC „PROF. DR. IOAN PUȘCAȘ” ȘIMLEU SILVANIEI — Secția exteroară Boli infecțioase, Secția exteroară Pneumologie + Maternitate	III				
	SJ	SPITALUL ORĂȘENESC JIBOU „DR. TRAIAN HERȚA”	III	Spitalul Orășenesc „Prof. Ioan Pușcaș” Șimleu Silvaniei	Spitalul Orășenesc „Prof. Ioan Pușcaș” Șimleu Silvaniei		Nefromed Sălaj — tură suplimentară
35.	SB	SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE — 10 paturi pentru izolarea cazurilor medii	III	Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu	Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu	Spitalul Clinic de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu	Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu
	SB	SPITALUL CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU	I				
	SB	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ „DR. ALEXANDRU AUGUSTIN”	III				
	SB	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU	I				
	SB	SPITALUL MUNICIPAL MEDIAȘ	I				
	SB	SPITALUL GENERAL CF SIBIU	III				
	SB	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE „DR. GHEORGHE PREDA” SIBIU	III				
36.	SV	SPITALUL ORĂȘENESC GURA HUMORULUI	III	Spitalul Județean de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou” Suceava	Spitalul Județean de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou” Suceava	Spitalul Județean de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou” Suceava	Secția de dializă — centru dedicat — cazuri severe și critice
	SV	SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI	III				
	SV	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG MOLDOVENESC	III				
	SV	SPITALUL MUNICIPAL „SF. DOCTORI COSMA ȘI DAMIAN” RĂDĂUȚI	III				
	SV	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. IOAN CEL NOU” SUCEAVA	I				
	SV	SPITALUL MUNICIPAL FĂLTICENI	III		Spitalul Municipal „Sf. Doctori Cosma și Damian” Rădăuți		
	SV	SPITALUL DE BOLI CRONICE SIRET	III				Toate centrele — tură suplimentară

Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivelul curent	Obstetrică-ginecologie	Pediatrie	Psihiatrie	Unitate dializă
37.	TL	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TULCEA	I	Spitalul Municipal Medgidia	Spitalul Județean de Urgență Tulcea		Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța — cazuri severe și critice
							S.C. Fresenius Nephrocare România — S.R.L. — punct de lucru Tulcea — tură suplimentară
38.	TM	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „PIUS BRÎNZEU” TIMIȘOARA	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara: — Secția clinică obstetrică-ginecologie I — Secția clinică obstetrică-ginecologie II — Secția clinică neonatologie	Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara	Spitalul de Psihiatrie Gătaia	Spitalul Județean de Urgență Timișoara — cazuri severe și critice
	TM	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚĂ TIMIȘOARA	I				
	TM	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „LOUIS ȚURCANU” TIMIȘOARA	I				
	TM	SPITALUL CLINIC CF TIMIȘOARA	III				
	TM	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMIȘOARA	II				
	TM	SPITALUL MUNICIPAL „TEODOR ANDREI” LUGOJ	III				
	TM	SPITALUL „DR. KARL DIEL” JIMBOLIA	III				
	TM	SPITALUL ORĂȘENESC FĂGET	III				
	TM	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ „DR. VICTOR POPESCU”	I				
	TM	SPITALUL ORĂȘENESC SÂNNICOLAU MARE	III				
	TM	SPITALUL ORĂȘENESC DETA	III				
	TM	SPITALUL DE PSIHIATRIE GĂTAIA	III				
	TM	CENTRUL MEDICAL DE EVALUARE, TERAPIE, EDUCAȚIE MEDICALĂ SPECIFICĂ ȘI RECUPERARE PENTRU COPII ȘI TINERI „CRISTIAN ȘERBAN”	III				
39.	TR	SPITALUL MUNICIPAL CARITAS ROȘIORI DE VEDE	II	Spitalul Municipal Caritas Roșiori de Vede	Spitalul Municipal Turnu Măgurele		Spitalul Județean de Urgență Alexandria — cazuri severe și critice
	TR	SPITALUL MUNICIPAL TURNU MĂGURELE	III		Spitalul Municipal Caritas Roșiori de Vede		Toate centrele — tură suplimentară
	TR	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALEXANDRIA	I				
40.	VL	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VÂLCEA	I	Spitalul Orășenesc Horezu — pentru ginecologie	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea — cazuri severe și critice
	VL	SPITALUL MUNICIPAL DRĂGĂȘANI	III				
	VL	SPITALUL ORĂȘENESC HOREZU	III	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea — pentru obstetrică	Spitalul Orășenesc Horezu		S.C. Fresenius Nephrocare România — S.R.L. — punct de lucru Râmnicu Vâlcea — tură suplimentară
	VL	SPITALUL ORĂȘENESC BREZOI	III				
41.	VN	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. PANTELIMON” FOCȘANI	I	Spitalul Municipal Adjud	Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani	Spitalul de Psihiatrie Dumbrăveni — sector cronici I	Spitalul Județean de Urgență Focșani — cazuri severe și critice
	VN	SPITALUL MUNICIPAL ADJUD	III				Centrul de dializă Diaverum Focșani — tură suplimentară
	VN	SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI	III				
42.	VS	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VASLUI	I	Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad	Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad	Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad	Spitalul Municipal de Urgență „Elena Beldiman” Bârlad — Centrul de hemodializă
	VS	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ „ELENA BELDIMAN” BÂRLAD	I				Nefromed Dialysis Center Bârlad

**C O N D I Ţ I I****pentru scăderea numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19  
şi modificarea structurii unităţilor sanitare în condiţiile pandemiei de COVID-19**

1. Managerii unităţilor sanitare pot solicita DSP avizarea unui număr mai mic de paturi alocate asistenţei medicale pentru pacienţi, cazuri confirmate şi suspecte de COVID-19, în următoarele condiţii:

1.1. Etapa 1 de scădere — se poate solicita o scădere a paturilor pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 de până la 15% din totalul paturilor pe judeţ, dacă la nivelul judeţului sau al municipiului Bucureşti rata de ocupare a paturilor ATI avizate de DSP pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 scade sub 70% (medie săptămânală, de luni până duminică).

Solicitarea se poate aproba în condiţiile în care la nivelul judeţului se menţin:

— 15% din totalul paturilor de spital de la nivelul judeţului pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19;

— 50% din totalul centrelor de evaluare şi tratament pentru pacienţii confirmaţi cu COVID-19.

1.2. Etapa a 2-a de scădere — se poate solicita o scădere a paturilor pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 de până la 5% din totalul paturilor pe judeţ, dacă la nivelul judeţului sau al municipiului Bucureşti rata de ocupare a paturilor ATI avizate de DSP pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 scade sub 50% (medie săptămânală, de luni până duminică).

Solicitarea se poate aproba în condiţiile în care la nivelul judeţului se menţin:

— 5% din totalul paturilor de spital de la nivelul judeţului, pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19;

— 25% din totalul centrelor de evaluare şi tratament pentru pacienţii confirmaţi cu COVID-19, dar minimum 1 centru pe judeţ.

2. În etapa a 2-a de scădere, nivelul minim de 5% de paturi destinate pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 din totalul paturilor la nivelul judeţului sau al municipiului Bucureşti poate fi utilizat pentru internarea pacienţilor cu alte afecţiuni decât COVID-19, cu obligativitatea operaţionalizării imediate odată cu apariţia unui caz COVID-19.

3. În stabilirea noului număr de paturi pentru asistenţa medicală pentru pacienţi, cazuri confirmate şi suspecte de

COVID-19, pentru care se solicită avizul, conducerea spitalului va ţine cont de următoarele aspecte:

a) necesitatea de a lua toate măsurile posibile pentru a evita transferul pacienţilor care, fiind internaţi pentru alte afecţiuni decât COVID-19, se pozitivează pentru SARS-CoV-2 şi au forme severe sau critice de COVID-19;

b) obligaţia spitalelor de nivel I de a interna pacienţii cu forme severe şi critice de COVID-19, inclusiv pe cei transferaţi din spitalele de nivel II şi III ale căror capacităţi de investigaţii şi tratament sunt depăşite.

4. Solicitarea unei scăderi a numărului de paturi avizate pentru asistenţa medicală a pacienţilor, cazuri confirmate şi suspecte de COVID-19, trebuie să fie însoţită de un plan de creştere rapidă a numărului de paturi în cazul apariţiei unei recrudescenţe a COVID-19 comunicate de DSP.

5. Managerul unităţii sanitare îşi asumă în scris îndeplinirea imediată a planului menţionat la pct. 4.

6. Conducerea unităţii sanitare poate solicita DSP modificarea structurii unităţilor sanitare doar dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiţii:

a) modificarea structurii este motivată de schimbări apărute ca urmare a pandemiei de COVID-19, la nivelul infrastructurii spitalului, al nevoii de servicii medicale noi, sau de imposibilitatea oferirii unor servicii medicale ori ca urmare a angajării cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată a unor medici ce pot oferi servicii medicale noi pentru unitatea medicală respectivă;

b) este precizată sursa de finanţare pentru modificările solicitate;

c) în cazul spitalelor care au în componenţă secţii există acordul scris al conducătorului secţiei clinice şi al disciplinei corespunzătoare pentru modificările ce implică schimbări ale structurii acestor secţii.

7. Stabilirea nevoii de servicii medicale de la nivelul judeţului, respectiv al municipiului Bucureşti se va face în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**C O N D I Ţ I I****pentru creşterea numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19  
şi modificarea structurii unităţilor sanitare în condiţiile recrudescenţei pandemiei de COVID-19**

1. Managerii unităţilor sanitare solicită DSP avizarea unui număr mai mare de paturi alocate asistenţei medicale pentru pacienţi, cazuri confirmate şi suspecte de COVID-19, în următoarele condiţii:

1.1. Etapa 1 de creştere — se va solicita o creştere a paturilor pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 de până la 15% din totalul paturilor pe judeţ, dacă la nivelul judeţului sau al municipiului Bucureşti rata de ocupare a paturilor ATI avizate de DSP pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 depăşeşte 50% (medie săptămânală, de luni până duminică).

Solicitarea se poate aproba în condiţiile în care la nivelul judeţului se menţin:

— 15% din totalul paturilor destinate pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19;

— 50% din totalul centrelor de evaluare şi tratament pentru pacienţii confirmaţi cu COVID-19.

1.2. Etapa a 2-a de creştere — se va solicita o creştere a paturilor pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19

de până la 30% din totalul paturilor pe judeţ, dacă la nivelul judeţului sau al municipiului Bucureşti rata de ocupare a paturilor ATI avizate de DSP pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19 este mai mare de 70% (medie săptămânală, de luni până duminică).

Solicitarea se poate aproba în condiţiile în care la nivelul judeţului se menţin:

— 30% din totalul paturilor destinate pentru îngrijirea pacienţilor confirmaţi cu COVID-19;

— 100% din totalul centrelor de evaluare şi tratament pentru pacienţii confirmaţi cu COVID-19.

2. Solicitarea creşterii numărului de paturi avizate pentru asistenţa medicală a pacienţilor, cazuri confirmate şi suspecte de COVID-19, se face în maximum 3 zile după constatarea tendinţei de creştere a solicitărilor de internare pentru această boală.

3. În situaţii excepţionale, motivate de posibilitatea unităţii sanitare de a oferi servicii medicale deficitare la nivelul judeţului pentru pacienţii non-COVID-19 şi de solicitările crescute

de astfel de servicii, managerii unităților sanitare pot întârzia solicitarea avizării prevăzută la pct. 1, dar nu mai mult de 7 zile de la constatarea tendinței de creștere a solicitărilor de internare pentru această boală.

4. În stabilirea noului număr de paturi pentru asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, pentru care se solicită avizul, conducerea unității

sanitare respectă și prevederile planului de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19.

5. Conducerea unității sanitare poate solicita DSP avizarea modificării structurii unităților sanitare conform prevederilor planului de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19.

*ANEXA Nr. 5*

### **ALGORITMUL de evaluare și tratament la nivelul centrelor de evaluare**

A. Categoriile de potențiali pacienți care ajung la evaluare

1. Pacienții cu criterii de internare vor fi îndrumați direct la spital, după evaluarea clinică:

— pacienții cu necesar de oxigen (forme severe/critice) cu  $\text{SaO}_2 < 94\%$  (pentru cei fără afecțiuni pulmonare cronice preexistente) sau  $\text{SaO}_2 < 90\%$  la pacienții cu insuficiență respiratorie cronică;

— pacienți cu forme nonsevere de COVID-19 cu  $\text{SaO}_2 < 94\%$ , dar care au indicație de internare pentru o altă afecțiune.

2. Pacienții fără criterii de internare vor fi evaluați astfel:

— primele 4 zile de boală — pacienții asimptomatici: se va efectua examen clinic și vor fi îndrumați în supravegherea medicului de familie. Această categorie de pacienți nu are indicație de tratament antiviral la momentul evaluării;

— primele 4 zile de boală — pacienții simptomatici: date clinice ± biologice ± imagistică (în cazul pacienților cu simptomatologie de tract respirator inferior);

— din ziua a 5-a de boală: date clinice, imagistică (CT sau Rx torace), biologice, EKG, în funcție de comorbidități.

Date clinice: vârstă, indice de masă corporală, antecedente personale patologice, medicație pentru afecțiuni preexistente, afecțiunea actuală (debut, simptome, tratament)

Date biologice: hemogramă, biochimie (glicemie, ALT, AST, uree, creatinină, proteina C reactivă), INR; la acestea se adaugă test de sarcină la femeile fertile în cazul necesității prescrierii tratamentului antiviral.

B. Situații întâlnite în evaluarea pacienților simptomatici

1. La pacienții cu factori de risc (FR):

a) primele 4 zile: tratament antiviral (AV) oral;

b) în ziua 5:

— pacienți fără pneumonie: AV oral și monitorizare;

— pacienți cu pneumonie: AV oral sau spitalizare pentru AV injectabil\*);

c) după ziua a 6-a:

— pacienți fără pneumonie: monitorizare sau indicație de internare în cazul agravării afecțiunii cronice;

— pacienți cu pneumonie: recomandare de spitalizare pentru AV injectabil\*).

2. La pacienții fără factori de risc (FR):

a) primele 5 zile:

— pacienți fără pneumonie: monitorizare;

— pacienți cu pneumonie: AV oral;

b) după ziua a 6-a:

— pacienți cu sau fără pneumonie: monitorizare sau spitalizare pentru AV injectabil\*) (în cazul apariției unor complicații în contextul COVID-19).

3. La pacienții aflați după ziua a 5-a de boală, cu pneumonie și proteina C reactivă peste 30 mg/L: se va recomanda internare în spital.

4. Peste 7 zile, alte situații: monitorizare până la vindecare.

C. Factori de risc (FR)

— obezitate (IMC > 30);

— vârsta peste 65 de ani;

— patologii cronice preexistente: afecțiuni cardiace sau respiratorii cronice, imunodepresii, diabet zaharat, insuficiență renală cronică, hepatopatii cronice;

— copiii cu vârsta de 12—17 ani cu patologii severe asociate.

Tratamentul antiviral (AV) oral se va prescrie doar dacă pacientul nu are contraindicații.

La pacienții monitorizați la domiciliu se vor (re)aminti simptomele de alertă care să necesite solicitarea Serviciului de Ambulanță 112.

D. Posologie:

• Favipiravir:

— 1.600 mg la 12 ore în prima zi, apoi 600 mg la 12 ore, timp de 10—14 zile; sau

— 1.800 mg la 12 ore în prima zi, apoi 800 mg la 12 ore, timp de 10—14 zile.

• Molnupiravir (Lagrevio):

— 4 capsule a 200 mg x 2/zi timp de 5 zile (800 mg x 2/zi)

• Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid):

— coadministrarea de 2 tablete de nirmatrelvir + 1 tabletă de ritonavir de 2 ori pe zi, timp de 5 zile

E. Situații în care AV orale nu pot fi utilizate

• Favipiravir:

— Nu este indicat la copii.

— La paciente din grupe de vârstă fertilă doar dacă există testul de sarcină negativ și întotdeauna asociat cu medicație contraceptivă pe durata tratamentului și minimum 7 zile după oprirea acestuia.

— Pentru bărbați se recomandă de asemenea utilizarea de metode contraceptive pentru cel puțin o săptămână după încheierea tratamentului cu favipiravir.

• Molnupiravir [1]:

— Nu este indicat la pacienți cu vârste sub 18 ani.

— Nu este indicat la gravide și la femei care alăptează.

— Nu este indicat la pacienți cu insuficiență renală severă.

— Nu este indicat la femei de vârstă fertilă care nu utilizează metode de contracepție eficientă.

— Nu este indicat după a 5-a zi de la debutul clinic al afecțiunii.

• Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) [2, 3]:

— Nu este indicat la pacienți cu vârste sub 18 ani.

— Nu este indicat la gravide și la femei care alăptează.

— Nu este indicat la pacienți cu insuficiență renală sau hepatică severă.

— Nu este indicat la pacienți cu infecție HIV fără tratament.

— Nu este indicat la pacienți care utilizează medicamente care sunt interzise concomitent cu paxlovid.

— Nu este indicat la femei de vârstă fertilă care nu utilizează metode de contracepție eficientă.

— Atenție la reducerea efectului paxlovid de către unele medicamente.

— Nu este indicat după a 5-a zi de la debutul clinic al afecțiunii.

Indicațiile celor două tratamente și posibile interacțiuni medicamentoase pot fi consultate aici:

1. <https://www.fda.gov/media/155054/download> (molnupiravir);

2. <https://www.fda.gov/media/155050/download> (paxlovid);

3. <https://www.covid-19-druginteractions.org/checker> (paxlovid).

\*) Spitalizare dacă nu există alternativă utilizabilă de AV oral sau pneumonie întinsă sau inflamație marcată sau nu poate fi monitorizat la domiciliu.

# ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

## — Prețuri pentru anul 2022 —

Nr. crt.	Denumirea publicației	Valoare (TVA 5% inclus) — lei		
		12 luni	3 luni	1 lună
1.	Monitorul Oficial, Partea I	1.380	380	138
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

NOTĂ:

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

# ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

## — Prețuri pentru anul 2022 —

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	100 lei/an
--	------------

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

Mai multe informații puteți găsi pe site-ul [www.expert-monitor.ro](http://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; 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](mailto:marketing@ramo.ro), [www.monitoruloficial.ro](http://www.monitoruloficial.ro)

Adresa Biroului pentru relații cu publicul este:

Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București; 012329.  
 Tel. 021.401.00.73, e-mail: [concursurifp@ramo.ro](mailto:concursurifp@ramo.ro), [convocariaga@ramo.ro](mailto:convocariaga@ramo.ro)  
 Pentru publicări, încărcăți actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

