



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 185 (XXIX) — Nr. 528

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 6 iulie 2017

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 236 din 6 aprilie 2017 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 13 alin. (1) lit. b), art. 23, 78, 75 și art. 77 din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România	2–4
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
393/630/4.236. — Ordin al ministrului muncii și justiției sociale, al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei	5–9
602. — Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară pentru abrogarea unor dispoziții ale Ordinului directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 1.203/2016 privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 7 unități administrativ-teritoriale din județul Harghita	10
737/491. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora	10–15

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 236**

din 6 aprilie 2017

referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 13 alin. (1) lit. b), art. 23, 78, 75 și art. 77 din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România

Valer Dorneanu	— președinte
Marian Enache	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Simona-Maya Teodoroiu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Simina Popescu-Marin	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Luminița Nicolescu.

1. Pe rol se află soluținarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 13 alin. (1) lit. d), art. 23, 78, 75 și art. 77 din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, excepție ridicată de Dupuis Patrick Yves Maurice în Dosarul nr. 5.494/325/2016 al Judecătorei Timișoara — Secția I civilă și care formează obiectul Dosarului nr. 746D/2016 al Curții Constituționale.

2. La apelul nominal se prezintă avocatul Teodor Popescu, din cadrul Baroului București, numit de Curte, în calitate de curator pentru a asigura reprezentarea intereselor autorului excepției, citat prin publicitate. Lipsesc celelalte părți, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Magistratul-asistent referă asupra cauzei și arată ca la dosar, partea Inspectoratul General pentru Imigrări — Direcția Azil și Integrare a depus note scrise prin care susține respingerea excepției de neconstituționalitate.

4. Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul curatorului autorului excepției care solicită admiterea criticilor de neconstituționalitate. Susține, în esență, că prevederile legale criticate sunt neconstituționale în raport cu art. 18 din Legea fundamentală, în măsura în care fac referire doar la țara de origine, nu și la țara de destinație a solicitantului de azil.

5. Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca inadmisibilă, sens în care precizează că, în cauză, nu s-au formulat veritabile critici de neconstituționalitate, iar modificarea noțiunilor utilizate de prevederile legale excedează controlului de constituționalitate.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, reține următoarele:

6. Prin Încheierea din 6 mai 2016, pronunțată în Dosarul nr. 5.494/325/2016, **Judecătoria Timișoara — Secția I civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor „art. 13 alin. (1) lit. d), art. 23, 78, 75 și art. 77” din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România.** Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de

Dupuis Patrick Yves Maurice într-o cauză având ca obiect soluținarea unei plângeri împotriva soluținării cererii de azil.

7. În motivarea excepției de neconstituționalitate, autorul acesteia susține, în esență, că prevederile legale criticate sunt neconstituționale în măsura în care fac referire doar la „țara de origine” a solicitantului de azil sau de protecție internațională, în timp ce Constituția României, tratatele internaționale și Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale fac referire și la țara de destinație.

8. Astfel, reglementările criticate din Legea nr. 122/2006 sunt contrare art. 2 — *Dreptul la viață*, art. 3 — *Interzicerea torturii*, art. 5 — *Dreptul la libertate și la siguranță* și art. 6 — *Dreptul la un proces echitabil* din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, impunând ca analiza condițiilor de acordare a azilului sau a altei forme de protecție să se facă în raport cu țara de destinație a celui care solicită protecția internațională. În acest sens este invocată Hotărârea din 23 februarie 2012, pronunțată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în Cauza *Hirsi Jamaa și alții împotriva Italiei* prin care s-a stabilit că Italia trebuie să analizeze condițiile din țara de destinație, iar nu condițiile din țara de origine. De asemenea sunt încălcate și prevederile art. 18 — *Dreptul de azil* și art. 19 — *Protecția în caz de strămutare, expulzare sau extrădare* din Carta Drepturilor Fundamentale ale Uniunii Europene care se referă la strămutarea, expulzarea sau extrădarea în orice stat, iar nu doar în statul de origine.

9. **Judecătoria Timișoara** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

10. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

11. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este inadmisibilă, sens în care reține că nu s-a formulat o veritabilă critică de neconstituționalitate, nemulțumirea autorului excepției vizând, mai degrabă, soluția legislativă prin prisma a ceea ce nu cuprinde. Însă, completarea dispozițiilor legale ține de competența exclusivă a legiuitorului, iar interpretarea conținutului unor norme juridice, ca faza indispensabilă procesului de aplicare a legii, aparține instanțelor judecătorești.

12. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepțiilor de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Guvernului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, susținerile părții prezente, notele scrise depuse la dosar, concluziile

procurorului, prevederile legale criticate, raportate la dispozițiile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

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

14. Obiectul excepției de neconstituționalitate, astfel cum rezultă din Încheierea de sesizare și din notele scrise ale autorului excepției, îl constituie dispozițiile „art. 13 alin. (1) lit. d), art. 23, 78, 75 și art. 77” din Legea nr. 122/2006. Din examinarea conținutului normativ al art. 13 din Legea nr. 122/2006, Curtea observă că art. 13 alin. (1) lit. d) nu există în cuprinsul Legii nr. 122/2006 și că, în realitate, criticile de neconstituționalitate vizează art. 13 alin. (1) lit. b), art. 23, 78, 75 și art. 77 din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 428 din 18 mai 2006, cu modificările și completările ulterioare, având următorul cuprins:

— Art. 13 alin. (1) lit. b): „Hotărârea privind soluționarea cererii de azil este luată după o examinare corespunzătoare a situației solicitantului de către funcționarii anume desemnați, calificați în problematica azilului. Aceasta presupune: (...)

b) consultarea informațiilor din țara de origine și, dacă este necesar, din țările tranzitate, obținute din diferite surse, necesare pentru evaluarea situației personale a solicitantului de azil.”;

— Art. 23: „Statutul de refugiat se recunoaște, la cerere, cetățeanului străin care, în urma unei temeri bine întemeiate de a fi persecutat pe motive de rasă, religie, naționalitate, opinii politice sau apartenență la un anumit grup social, se află în afara țării de origine și care nu poate sau, din cauza acestei temeri, nu dorește să solicite protecția respectivei țări, precum și apatridului care, aflându-se din motivele menționate anterior în afara țării în care avea reședința obișnuită, nu poate sau, din cauza acestei temeri, nu dorește să se întoarcă în respectiva țară și cărora nu li se aplică cauzele de excludere de la recunoașterea statutului de refugiat, prevăzute de prezenta lege.”;

— Art. 75: „(1) Fac obiectul procedurii accelerate:

a) cererile de azil evident nefondate;

b) cererile de azil ale persoanelor care, prin activitatea ori prin apartenența lor la o anumită grupare, prezintă un pericol pentru siguranța națională ori pentru ordinea publică în România;

c) cererile de azil ale persoanelor care provin dintr-o țară sigură de origine.

(2) Cererile de azil ale solicitanților care au nevoie de garanții procedurale sau de primire speciale pot fi soluționate în procedură accelerată numai în situația de la alin. (1) lit. b).”;

— Art. 77: „(1) Sunt considerate țări sigure de origine statele membre ale Uniunii Europene, precum și alte state stabilite prin ordin al ministrului afacerilor interne, pe bază de listă, la propunerea Inspectoratului General pentru Imigrări, luând în considerare o serie de criterii, între care:

a) situația respectării drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului, astfel cum acestea sunt prevăzute și garantate de Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, ratificată de România prin Legea nr. 30/1994 privind ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la această convenție, cu modificările ulterioare, denumită în continuare Convenția europeană, și/sau Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, ratificat de România prin Decretul nr. 212/1974, și/sau Convenția împotriva torturii și a

altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984, la care România a aderat prin Legea nr. 19/1990, în special drepturile de la care nu este permisă nicio derogare, în conformitate cu art. 15 alin. (2) din Convenția europeană;

b) funcționarea principiilor democratice, a pluralismului politic și a alegerilor libere, precum și existența unor instituții democratice funcționale care să asigure garantarea și respectarea drepturilor fundamentale ale omului;

c) existența unor mecanisme eficiente de sesizare a încălcării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului;

d) respectarea principiului nereturnării, în conformitate cu prevederile Convenției de la Geneva;

e) existența unor factori de stabilitate.

(2) În procesul de determinare a țării sigure de origine, Inspectoratul General pentru Imigrări ia în considerare informații furnizate de alte state membre, de BESA, de Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), de Consiliul Europei sau de alte organizații internaționale relevante.

(3) Inspectoratul General pentru Imigrări reexaminează periodic situația din țările terțe desemnate ca țări de origine sigure, iar pe baza informațiilor rezultate, actualizează lista menționată la alin. (1).

(4) Cererea de azil a străinului care provine dintr-o țară de origine sigură este respinsă ca evident nefondată, cu excepția cazului în care situația de fapt sau dovezile prezentate de solicitant arată existența unei temeri bine întemeiate de persecuție în sensul art. 23 sau expunerii la un risc serios în sensul art. 26. În acest caz solicitantul primește accesul la procedura ordinară.”

— Art. 78: „Procedura accelerată poate fi declanșată în cursul procedurii ordinare la data la care funcționarul anume desemnat constată existența uneia dintre situațiile prevăzute la art. 75.”

15. În opinia autorului excepției, textele de lege criticate contravin dispozițiilor din Constituție cuprinse în art. 1 alin. (3) privind trăsăturile statului român, art. 18 alin. (2) privind dreptul la azil, art. 20 alin. (2) potrivit căruia „dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului, la care România este parte, și legile interne, au prioritate reglementările internaționale, cu excepția cazului în care Constituția sau legile interne conțin dispoziții mai favorabile”.

16. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că prevederile art. 13 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 122/2006 instituie reguli referitoare la luarea hotărârii privind soluționarea cererii de azil, art. 23 din lege reglementează recunoașterea statutului de refugiat, în timp ce art. 75 și art. 78 din lege stabilesc cererile de azil care fac obiectul procedurii accelerate și cazurile în care procedura accelerată, procedură având ca rezultat respingerea cererii de azil, poate fi declanșată în cursul procedurii ordinare. De asemenea, prevederile art. 77 din Legea nr. 122/2006 reglementează înțelesul noțiunii de „țară sigură”, avut în vedere la soluționarea cererii de azil.

17. În acest context, Curtea urmează a avea în vedere înțelesul unor termeni sau expresii din cuprinsul Legii nr. 122/2006, cu relevanță în soluționarea excepției de neconstituționalitate. Astfel, prin „solicitant de azil” se înțelege cetățeanul străin sau apatridul care și-a manifestat voința de a obține protecție internațională în România, atât timp cât procedura de azil cu privire la cererea sa nu s-a finalizat [art. 2 lit. b) din Legea nr. 122/2006]; „cererea pentru acordarea

protecției internaționale sau cerere de azil” reprezintă solicitarea făcută de un cetățean străin sau de un apatrid în scopul obținerii protecției internaționale din partea statului român, atât timp cât nu solicită în mod explicit un alt tip de protecție care poate face obiectul unei cereri separate; [art. 2 lit. d)], iar noțiunea de „țară de origine” semnifică țara al cărei cetățean este, în cazul cetățeanului străin, sau, dacă acesta deține mai multe cetățenii, fiecare țară al cărei cetățean este, iar în cazul apatrizilor, țara sau țările în care aceștia își au reședința obișnuită. [art. 2 lit. e)].

18. Sub acest aspect, Curtea reține că, în logica reglementării dreptului fundamental la azil, este rațional ca analiza cererii de azil să se facă în raport cu informațiile din țara de origine, necesare pentru evaluarea situației personale a solicitantului de azil, având în vedere că azilul este un drept aparținând exclusiv străinilor și apatrizilor. Dreptul fundamental de azil, prevăzut de art. 18 din Constituție, prin conținutul său juridic, presupune, găzduirea și protecția pe care statul român le acordă străinilor și apatrizilor, deoarece în țara lor de origine sunt urmărite sau persecutate pentru activități desfășurate în favoarea umanității, progresului sau păcii.

19. De asemenea, Curtea constată că prevederile de lege supuse controlului de constituționalitate sunt în deplin acord cu dispozițiile art. 1 — *Definiția termenului „refugiat”* din Convenția privind statutul refugiaților, la care România a aderat prin Legea nr. 46/1991 pentru aderarea României la Convenția privind statutul refugiaților, precum și la Protocolul privind statutul refugiaților, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 148 din 17 iulie 1991. Astfel, termenul de „refugiat” se aplică oricărei persoane care, în urma unor evenimente survenite înainte de 1 ianuarie 1951 și unor temeri justificate de a fi persecutată datorită rasei, religiei, naționalității, apartenenței la un anumit grup social sau opiniilor sale politice, *se află în afara țării a cărei cetățenie o are și care nu poate sau, datorită acestei temeri, nu dorește protecția acestei țări; sau care, neavând nicio cetățenie și găsindu-se în afara țării în care avea reședința obișnuită ca urmare a unor astfel de evenimente, nu poate sau, datorită respectivei temeri, nu dorește să se reîntoarcă.*

20. Totodată, astfel cum rezultă din Mențiunea privind transpunerea normelor Uniunii Europene existentă în cuprinsul

Legii nr. 122/2006, prevederile legale criticate reprezintă o transpunere în dreptul intern a unor norme cuprinse în Directiva 2011/95/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 13 decembrie 2011 privind standardele referitoare la condițiile pe care trebuie să le îndeplinească resortisanții țărilor terțe sau apatrizii pentru a putea beneficia de protecție internațională, la un statut uniform pentru refugiați sau pentru persoanele eligibile pentru obținerea de protecție subsidiară și la conținutul protecției acordate, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 337 din 20 decembrie 2011, cu excepția art. 7 și art. 9 alin. (3); și Directiva 2013/32/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 iunie 2013 privind procedurile comune de acordare și retragere a protecției internaționale (reformare), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 180 din 29 iunie 2013, cu excepția art. 49.

21. În aceste condiții, Curtea constată că prevederile legale supuse controlului de constituționalitate nu fac altceva decât să dea expresie dispozițiilor constituționale prevăzute de art. 18 alin. (2) din Constituție, potrivit cărora „*Dreptul de azil se acordă și se retrage în condițiile legii, cu respectarea tratatelor și a convențiilor internaționale la care România este parte.*”

22. De asemenea, astfel cum sunt formulate, prevederile legale supuse controlului de constituționalitate nu pun sub niciun aspect în discuție încălcarea drepturilor fundamentale la viață, integritate fizică și psihică, libertate și siguranță, proces echitabil, iar dispozițiile art. 19 din Carta drepturilor fundamentale ale Uniunii Europene referitoare la protecția în caz de strămutare, expulzare sau extrădare nu au nicio relevanță pentru soluționarea excepției de neconstituționalitate, întrucât se referă la alte instituții juridice decât azilul.

23. În final, referitor la invocarea Hotărârii din 23 februarie 2012, pronunțată în Cauza *Hirsi Jamaa și alții împotriva Italiei*, prin care Curtea Europeană a Drepturilor Omului a examinat, în raport cu prevederile Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, condițiile referitoare la extrădarea, expulzare sau orice alte măsuri de îndepărtare a unui străin, Curtea constată că aceasta nu are relevanță în cauză.

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

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Dupuis Patrick Yves Maurice în Dosarul nr. 5.494/325/2016 al Judecătorei Timișoara — Secția I civilă și constată că prevederile art. 13 alin. (1) lit. b), art. 23, 78, 75 și art. 77 din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Judecătorei Timișoara — Secția I civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 6 aprilie 2017.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

prof univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Simina Popescu-Marin

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL MUNCII
ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE
Nr. 393 din 13 martie 2017

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 630 din 6 iunie 2017

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
Nr. 4.236 din 27 iunie 2017

ORDIN

pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei

Având în vedere prevederile:

- art. 28 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015—2020 și ale Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015—2020, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 383/2015;
- Legii educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- Strategiei naționale de sănătate 2014—2020 și ale Planului de acțiuni pe perioada 2014—2020 pentru implementarea Strategiei naționale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014;
- Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară;
- Programului de guvernare 2017—2020, capitolele: Politici publice în domeniul muncii și justiției sociale, Politici în domeniul educației și Politici în domeniul sănătății,
în temeiul:
 - art. 17 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 12/2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Justiției Sociale;
 - art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - art. 12 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 26/2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Educației Naționale,

ministrul muncii și justiției sociale, ministrul sănătății și ministrul educației naționale emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Protocolul de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate (SCI) necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — În vederea implementării serviciilor comunitare integrate în domeniile considerate relevante în procesul de combatere a excluziunii sociale și a sărăciei, respectiv serviciile sociale, sănătatea, educația, ocuparea, locuirea și obținerea documentelor de identitate, la nivelul unității administrativ-teritoriale, în baza protocolului de colaborare prevăzut la art. 1 și a strategiilor locale de dezvoltare a fiecărei unități

administrativ-teritoriale, se semnează protocoale de colaborare între serviciul public de asistență socială/primărie, inspectoratul școlar județean, direcția județeană de sănătate publică și a municipiului București, serviciile publice comunitare de evidență a persoanelor, agenția județeană pentru ocuparea forței de muncă, agenția județeană pentru plăți și inspecție socială etc.

Art. 3. — Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Sănătății și Ministrul Educației Naționale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul muncii și justiției sociale,
Lia-Olguța Vasilescu

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

Ministrul educației naționale,
Pavel Năstase

ANEXĂ

PROTOCOL

de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate (SCI) necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei

Art. 1. — (1) Serviciul comunitar integrat este fundamentat pe o abordare integrată a evaluării nevoilor și a intervenției pentru eliminarea cauzelor care generează sărăcie și excluziune socială.

(2) Furnizarea integrată a serviciilor comunitare este legată de abordarea sistemică a nevoilor și de corelarea eficientă a acestora cu pachetele de servicii din domenii diferite pentru reducerea suprapunerilor, armonizarea resurselor și crearea

unui proces sustenabil de ieșire din starea de sărăcie și integrare socială și economică și vizează următoarele arii: asistența socială, sănătatea, educația, ocuparea, locuirea și accesul la documente de identitate.

(3) Abordarea integrată a furnizării serviciilor comunitare va fi inclusă în strategia de dezvoltare locală a fiecărei unități administrativ-teritoriale.

Art. 2. — (1) Ariile considerate relevante în procesul de combatere a excluziunii sociale și a sărăciei sunt: participarea socială și accesul la drepturi și resurse, sănătatea, educația, ocuparea, locuirea și obținerea documentelor de identitate.

(2) Dintre indicatorii ce vor fi urmăriți prin intermediul serviciului comunitar integrat menționăm:

a) din aria asistenței sociale: accesul la resurse, planificarea resurselor și corelarea acestora cu rezolvarea problemelor, participarea la viața socială și activarea suportului social și al vecinătății, dezvoltarea strategiilor de dezvoltare pe termen lung, modelele sociale de rezolvare a problemelor etc.;

b) din aria educației: nivel scăzut de educație, abandonul școlar și participare școlară scăzută, performanțe școlare scăzute, accesul la programe de educație informală, accesul la servicii de consiliere școlară și orientare în carieră etc.;

c) din aria sănătății: supravegherea stării de sănătate a copilului și gravidei, determinanții comportamentali ai stării de sănătate, sănătatea reproducerii, planificarea familială, nutriție, mișcare, furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară, precum și de asistență medicală curativă și de recuperare, monitorizarea accesului la servicii de sănătate;

d) din aria ocupării: nivelul educației și al competențelor relevante pentru creșterea gradului de angajabilitate, sursa principală de venit, inclusiv dacă își câștigă existența din sectorul informal, experiența de muncă și pregătirea pentru accesarea pieței muncii etc.;

e) din aria locuirii: infrastructura și baza de utilități, spațiile disponibile pentru locuire și gradul de aglomerare, calitatea spațiului de locuire și capacitatea acestuia de a acoperi nevoile esențiale de odihnă, preparare a hranei, educație și igienă, respectiv: spații pentru pregătirea temelor, spații pentru bucătărie și baie, spații pentru îmbrăcăminte, grup sanitar și acces la energia electrică și apa potabilă, evacuarea controlată a apelor uzate și a reziduurilor etc.

Art. 3. — (1) Echipa comunitară integrată care asigură paleta de servicii ce sunt furnizate prin intermediul serviciului comunitar integrat este compusă din: asistent social, asistent medical comunitar, respectiv mediator sanitar pentru comunitățile de romi și consilier școlar/mediator școlar.

(2) Persoanele care se confruntă cu sărăcia și excluziunea socială și economică beneficiază de suport prin intermediul serviciilor comunitare integrate care răspund adecvat nevoilor și problemelor reale care le mențin și le perpetuează starea de sărăcie, prin următorii specialiști: asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, consilierul școlar și mediatorul școlar, potrivit atribuțiilor pe care aceștia le au, conform prevederilor legale.

(3) Asistentul social are în principal următoarele atribuții:

a) realizează evaluarea riscurilor de excluziune socială, în primul rând a celor care necesită intervenție de urgență;

b) realizează evaluarea inițială și elaborează planul inițial de intervenție;

c) contactează asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar, consilierul/mediatorul școlar pentru evaluarea nevoilor specifice și pentru coordonarea suportului oferit de fiecare în parte;

d) identifică și accesează bănci de resurse pentru nevoile materiale ale unei familii (îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite etc.) sau bănci de alimente;

e) planifică și monitorizează implementarea activităților din diferite arii de intervenție, dar și armonizarea acestor intervenții și impactul sau schimbările care apar în urma intervențiilor;

f) solicită/participă la realizarea evaluării complexe;

g) revizuieste planul inițial de intervenție, în urma rezultatelor evaluării complexe;

h) elaborează, în colaborare cu membri ai echipei comunitare integrate, planurile individualizate de servicii comunitare integrate;

i) implementează/participă la implementarea planurilor individualizate, monitorizează implementarea acestora și le revizuieste, în calitate de responsabil de caz;

j) comunică rezultatele implementării planului de către toți specialiștii din domeniul furnizării serviciilor comunitare integrate, publice și private, din ariile de suport menționate în planul de intervenție;

k) pregătește și susține persoanele care trăiesc în sărăcie pentru a contacta serviciile de ocupare și a identifica și accesa resursele necesare pentru transport și participare la activitățile de pregătire organizate de către consilierii în ocupare din cadrul agențiilor județene de ocupare a forței de muncă;

l) corelează resursele și suportul necesar legat de planificarea activităților de familie și corelarea acestora cu viața profesională, resursele materiale, suportul din partea rețelelor comunitare, dezvoltarea competențelor sociale și relaționarea cu grupurile de suport în vederea îmbunătățirii condițiilor de locuit, eliberării documentelor de identitate, accesului la mijloace de transport etc.;

m) alte tipuri de intervenții care sunt în relație cu aria asistenței sociale sau care țin de responsabilitățile asistentului social pentru eliminarea cauzelor care generează și mențin starea de sărăcie și excluziune socială.

(4) Atribuțiile asistentului medical comunitar sunt:

a) identifică în cadrul comunității persoanele și grupurile vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic și realizează catagrafia acestora;

b) identifică factorii de risc pentru sănătatea comunității, a persoanelor și grupurilor vulnerabile și evaluează nevoile de servicii de sănătate ale acestora;

c) desfășoară programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății și în directă legătură cu determinanții ai stării de sănătate, respectiv stil de viață, condiții de mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;

d) furnizează servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității, în special către persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic;

e) participă la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate și mobilizează populația pentru participarea la programele de vaccinări și controalele medicale profilactice;

f) semnaleză medicului de familie cazurile suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren și participarea la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;

g) identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie, cu precădere copiii și gravidele, și facilitează accesul la medicul de familie în scopul obținerii calității de asigurat de sănătate și al asigurării accesului acestora la servicii medicale;

h) supraveghează în mod activ starea de sănătate a sugarului și a copilului mic și promovează alăptarea și practicile corecte de nutriție; efectuarea de vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social și urmărirea aplicării măsurilor terapeutice recomandate de medic;

i) efectuează vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social și urmărește aplicarea măsurilor terapeutice recomandate de medic;

j) identifică și asigură urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medico-social în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta medicală a acestuia, prin efectuarea de vizite periodice la domiciliul gravidelor și lăuzelor;

k) identifică și informează femeile de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social despre serviciile de planificare familială și contracepție și le facilitează accesul la aceste servicii;

l) monitorizează și supraveghează în mod activ bolnavii din evidența specială, respectiv tuberculoză, HIV/SIDA, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale și de comportament, consumatori de substanțe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecțiuni medicale înscrise în registre și/sau evidențe speciale;

m) efectuează vizite la domiciliu pentru asistența medicală a pacientului cronic sau în stare de dependență și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistenței medicale primare, secundare și terțiare;

n) asigură consilierea medicală și socială, în limita competențelor profesionale legale;

o) furnizează servicii de asistență medicală de urgență în limita competențelor profesionale legale;

p) direcționează persoanele aparținând grupurilor vulnerabile către unitățile care furnizează serviciile medicale, sociale sau educaționale, facilitând accesul acestora la astfel de servicii, și monitorizează accesul acestora;

q) derulează acțiuni în comun cu serviciile sociale din primărie și personal din alte structuri de la nivel local sau județean, acțiunile necesare pentru rezolvarea problemelor sociale care pot afecta starea de sănătate sau accesul la servicii medicale al persoanei vulnerabile;

r) identifică și notifică autoritățile competente despre cazurile de violență domestică, dizabilitate, abuz, precum și alte situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;

s) desfășoară alte tipuri de intervenții care sunt în relație cu aria asistenței medicale comunitare sau care țin de responsabilitățile asistentului medical comunitar pentru menținerea stării de sănătate și facilitarea accesului la serviciile medicale pentru persoanele care se confruntă cu sărăcia și excluderea socială și economică.

(5) Atribuțiile mediatorului sanitar sunt:

a) efectuează catagrafierea populației de etnie romă, beneficiară de servicii de mediere sanitară;

b) informează, consiliază, însoțește gravidele și lăuzele la medicul de familie sau medicul specialist pentru efectuarea controalelor medicale periodice prenatale și post-partum;

c) facilitează și urmărește înscrierea și dispensarizarea nou-născutului/mamei la medicul de familie din comunitate;

d) informează și explică avantajele includerii persoanelor beneficiare de servicii de mediere sanitară în sistemul asigurărilor de sănătate, precum și etapele pentru obținerea calității de asigurat;

e) informează și explică în familiile cu copii noțiunile de bază privind alimentația sănătoasă, precum și avantajele alăptării la sân;

f) explică femeilor de vârstă fertilă noțiunile de bază și avantajele planificării familiale, metodelor contraceptive, ținând cont de sistemul cultural tradițional al comunității de romi;

g) mobilizează/anunță și însoțește membrii comunității la acțiunile de sănătate publică: campaniile de vaccinare, campaniile de informare, educare și conștientizare din domeniul promovării sănătății, explică rolul și scopul acestora;

h) informează imediat medicul de familie sau cadrele medicale din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București cu privire la suspiciunea cazurilor de TBC/hepatită; suspiciunea unui focar de boli transmisibile (hepatită, TBC), parazitoze, intoxicații acute etc.;

i) supraveghează administrarea medicamentelor, de exemplu: tratamentul strict supravegheat al pacientului cu tuberculoză;

j) anunță imediat medicul de familie/serviciul județean de ambulanță atunci când identifică în teren un beneficiar aflat într-o stare medicală de urgență;

k) informează și explică în familiile de romi avantajele igienei personale, a igienei locuinței și spațiilor comune; popularizează în comunitatea de romi măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente;

l) însoțește cadrele medicale de specialitate în activitățile din teren legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând accesul în comunitate și implementarea măsurilor adecvate, explică membrilor comunității rolul și scopul măsurilor de monitorizat;

m) participă în echipa comunitară integrată la identificarea și monitorizarea cazurilor de abandon școlar, violență în familie și informează reprezentantul autorității administrației publice locale (primarul) asupra acestor cazuri;

n) efectuează permanent activități de prevenție (săptămânal-lunar) în colectivități școlare/familii prin activități de educație pentru sănătate (I.E.C.) în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;

o) desfășoară activitatea în echipă cu asistentul medical comunitar;

p) colaborează cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizațiile nonguvernamentale, pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor de etnie din punct de vedere medical, economic sau social;

q) alte tipuri de intervenții care sunt în relație cu aria asistenței medicale comunitare sau care țin de responsabilitățile mediatorului sanitar pentru eliminarea cauzelor care generează și mențin starea de sărăcie și excludere socială.

(6) Consilierul școlar are în principal următoarele atribuții:

a) evaluează nevoile de consiliere în carieră ale elevilor;

b) identifică și analizează problemele de carieră cu care se confruntă elevii: indecizie de carieră, anxietate generată de luarea unei decizii de carieră, conflicte între opțiunile elevilor și cele ale părinților etc.;

c) stabilește resursele necesare soluționării problemelor identificate și adoptă decizia de intervenție;

d) evaluează interesele, abilitățile și valorile elevilor;

e) întocmește profilul vocațional al elevilor;

f) prezintă și explică profesorilor, părinților și elevilor rezultatele evaluării psihologice; consiliază elevii în luarea deciziilor legate de carieră și oferă suport în elaborarea și implementarea planurilor individualizate de carieră;

g) asistă părinții în orientarea în carieră a copiilor lor;

h) asistă profesorii în parcurgerea etapelor procesului de orientare în carieră a copiilor;

i) alte tipuri de intervenții care sunt în relație cu aria consilierii școlare care țin de consilierul școlar pentru eliminarea cauzelor care generează și mențin starea de sărăcie și excluziune socială.

(7) Mediatorul școlar are în principal următoarele atribuții:

a) facilitează dialogul școală-familie-comunitate;

b) contribuie la menținerea și dezvoltarea încrederii și a respectului față de școală în comunitate și a respectului școlii față de comunitate;

c) monitorizează copiii de vârstă preșcolară din comunitate care nu sunt înscriși la grădiniță și sprijină familia/susținătorii legali ai copilului în demersurile necesare pentru înscrierea acestora în învățământul preșcolar;

d) monitorizează copiii de vârstă școlară din circumscripția școlară care nu au fost înscriși niciodată la școală, propunând conducerii școlii soluții optime pentru recuperarea lor și facilitând accesul acestora la programele alternative de învățământ (înscrierea în învățământul de masă la cursuri de zi sau la cursuri cu frecvență redusă, includerea în Programul „A doua șansă” etc.);

e) alte tipuri de intervenții care sunt în relație cu aria consilierii școlare care țin de mediatorul școlar pentru eliminarea cauzelor care generează și mențin starea de sărăcie și excluziune socială.

(8) Pe lângă intervenția specialiștilor menționați, asistentul social care asigură managementul de caz contactează, în funcție de nevoile identificate, personal din domeniile: evidenței populației, ocupării, evaluării persoanelor cu dizabilități, protecției copilului, asistenței victimelor violenței domestice etc.

Art. 4. — (1) Metoda de lucru în cadrul serviciilor comunitare integrate este managementul de caz.

(2) Managementul de caz este o metodă de lucru ce include un mecanism de coordonare a specialiștilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului.

(3) Prin intermediul managementului de caz crește accesul persoanei la servicii, crește impactul serviciilor furnizate, crește gradul de valorificare a resurselor persoanei/familiei/comunității și sustenabilitatea intervenției.

(4) În cadrul managementului de caz, asistentul social are următoarele atribuții:

a) elaborarea planului inițial de intervenție pe baza evaluării inițiale exhaustive/complete a nevoilor (locuire, ocupare, educație, sănătate etc.), a riscurilor de excluziune socială;

b) coordonarea și integrarea tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenții sociali și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție;

c) solicitarea realizării/participarea la realizarea evaluării complexe;

d) contactarea asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar, consilierului/mediatorului școlar, dar și a altor specialiști din domeniul furnizării serviciilor publice și private din ariile de suport pentru evaluarea nevoilor în domeniile: ocupare, sănătate, educație, locuire, eliberarea documentelor de identitate;

e) stabilirea strategiei de intervenție în echipa comunitară integrată și pregătirea planului de intervenție pentru prioritățile selectate;

f) revizuirea planului de intervenție;

g) evaluarea impactului intervenției și stabilirea următoarelor priorități asupra cărora să se intervină;

h) contactarea serviciilor și a instituțiilor cu responsabilități în furnizarea serviciilor specializate;

i) evaluarea impactului intervenției și stabilirea următoarelor priorități asupra cărora să se intervină pentru eliminarea totală a cauzelor care mențin starea de sărăcie și asigurarea sustenabilității intervenției.

(5) Membrii echipei de management de caz beneficiază de instruire pentru dezvoltarea competențelor necesare, în completarea competențelor profesionale de bază.

Art. 5. — (1) Pentru implementarea abordării integrate a serviciilor comunitare și accesarea eficientă a resurselor, Ministerul Muncii și Justiției Sociale elaborează harta serviciilor comunitare care va include furnizorii de servicii sociale, educaționale, medicale și de ocupare.

(2) Harta serviciilor comunitare este accesibilă în format online, cu un sistem dinamic de actualizare a datelor.

(3) Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale participă la crearea interoperabilității datelor și actualizarea permanentă a hărții serviciilor comunitare.

Art. 6. — (1) Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale vor dezvolta aplicații online care să deservească nevoile echipei comunitare integrate, care vor permite integrarea bazelor de date pentru identificarea indicatorilor sociali, medicali, educaționali etc. monitorizați.

(2) Aplicația online SCI este un instrument de lucru mobil ce sprijină echipa comunitară integrată și facilitează procesul de colectare a datelor, identificare, evaluare, informare și monitorizarea online a fiecărui caz.

(3) Aplicația va permite monitorizarea cazurilor în timp real, la diferite niveluri de acces — local, județean, central —, ajutând astfel la facilitarea legăturii dintre diferitele niveluri, coordonare, oferirea suportului și raportarea nevoilor locale. De asemenea ajută la realizarea managementului serviciilor oferite în ariile: asistență socială, sănătate, educație, ocupare, locuire și pregătirea și eliberarea documentelor de identitate.

(4) Aplicația online SCI va cuprinde o listă complexă și unitară a vulnerabilităților legate de sărăcie și excluziune socială, ca instrument de lucru în managementul de caz.

(5) Aplicația online SCI va cuprinde toate grupurile vulnerabile din comunitățile selectate și va permite completarea în timp real a vulnerabilităților, nevoilor și planului de intervenție pentru fiecare beneficiar. Aplicația va fi concepută în așa fel încât să poată extrage din problemele cu care se confruntă membrii comunității pentru a crea o hartă a problemelor la nivel comunitar.

(6) Ministerul Sănătății va asigura accesul la datele furnizate de aplicația online funcțională, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV. RO cu asigurarea protecției datelor medicale.

Art. 7. — Ministerul Muncii și Justiției Sociale are ca responsabilități:

a) crearea unor modele sustenabile pentru furnizarea, dezvoltarea și funcționarea serviciilor comunitare integrate;

b) îmbunătățirea sistemelor de evaluare a nevoilor și de management al informațiilor, precum și corelarea acestora cu politicile și practicile locale de luare a deciziilor, prin dezvoltarea unui program de formare profesională continuă și a unor mecanisme de suport și monitorizare pentru asistenții sociali;

c) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

d) nominalizarea experților și a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea procedurilor privind furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

e) participarea la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității și a managementului de caz;

f) inițierea actelor normative pentru îmbunătățirea cadrului legal pentru desfășurarea activității asistenților sociali în cadrul echipelor comunitare integrate și a managementului de caz;

g) participarea la analiza de impact a abordării integrate a evaluării și intervenției pentru reducerea gradului de sărăcie și excludere socială;

h) asigurarea sprijinului pentru angajarea asistenților sociali în cadrul serviciilor publice de asistență socială, prin inițierea unor programe de interes național;

i) asigurarea coordonării metodologice a activității asistenților sociali care furnizează servicii comunitare integrate în cadrul activității de îndrumare metodologică a serviciilor publice de asistență socială și colaborarea cu autoritățile administrației publice locale;

j) asigurarea directă și prin serviciile deconcentrate a monitorizării, evaluării și controlului serviciilor oferite de către asistenții sociali;

k) stabilirea indicatorilor de performanță pentru serviciile sociale în cadrul serviciilor comunitare integrate;

l) colectarea și analiza periodică a datelor privind activitatea asistenților sociali în vederea îmbunătățirii continue a calității acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate.

Art. 8. — Ministerul Sănătății are ca responsabilități:

a) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

b) nominalizarea experților și a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea procedurilor privind furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

c) participarea la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

d) inițierea actelor normative pentru îmbunătățirea cadrului legal pentru desfășurarea activității asistenților medicali comunitari/mediatorilor sanitari în cadrul echipelor comunitare integrate;

e) participarea la elaborarea analizei impactului abordării integrate în sensul îmbunătățirii indicatorilor stării de sănătate a populației aparținând grupurilor vulnerabile;

f) asigurarea sprijinului pentru angajarea asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar;

g) coordonarea directă și prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în cadrul mecanismului de colaborare interinstituțională a serviciilor de asistență medicală comunitară;

h) identificarea, prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, a nevoilor de tip medical și de sănătate publică de la nivelul comunităților;

i) asigurarea directă și prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, a monitorizării, evaluării și controlului serviciilor de asistență medicală comunitară;

j) stabilirea indicatorilor de performanță pentru serviciile de asistență medicală comunitară în cadrul serviciilor comunitare integrate;

k) asigurarea funcționării aplicației AMCMSR.gov.ro și analiza periodică a datelor activității asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar în vederea îmbunătățirii continue a calității acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate;

l) evaluarea periodică a competențelor personalului din asistența medicală comunitară și a nevoilor de formare ale acestora;

m) coordonarea procesului de educație continuă a asistenților medicali comunitari.

Art. 9. — Ministerul Educației Naționale are ca responsabilități:

a) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

b) nominalizarea experților și a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

c) participarea la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

d) inițierea actelor normative pentru îmbunătățirea cadrului legal pentru desfășurarea activității consilierilor școlari și a mediatorilor școlari în cadrul echipelor comunitare integrate;

e) participarea la analiza impactului abordării integrate din perspectiva activității consilierilor școlari și a mediatorilor școlari;

f) asigurarea, prin inspectoratele școlare județene/ Inspectoratul Școlar al Municipiului București, a sprijinului pentru angajarea consilierilor școlari și a mediatorilor școlari, în limita posturilor aprobate;

g) asigurarea coordonării metodologice a activității consilierilor școlari și a mediatorilor școlari;

h) asigurarea, prin instituțiile deconcentrate, a monitorizării, evaluării și controlului serviciilor oferite de către consilierii școlari și mediatorii școlari;

i) stabilește indicatorii de performanță pentru serviciile de consiliere și mediere școlară în cadrul serviciilor comunitare integrate;

j) colectează și analizează periodic datele activității consilierului școlar și a mediatorului școlar în vederea îmbunătățirii continue a calității acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate;

k) evaluează periodic, prin inspectoratele școlare județene/Inspectoratul Școlar al Municipiului București, competențele consilierilor școlari și ale mediatorilor școlari, precum și nevoile de formare.

Art. 10. — Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

AGENȚIA NAȚIONALĂ DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

O R D I N

pentru abrogarea unor dispoziții ale Ordinului directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 1.203/2016 privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 7 unități administrativ-teritoriale din județul Harghita

În temeiul art. 3 alin. (13) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 15 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.288/2012, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. 1. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă pozițiile nr. 1, 2, 5 și 7 din anexa nr. 1, precum și anexele nr. 2, 3, 6 și 8 la Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 1.203/2016 privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a

imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 7 unități administrativ-teritoriale din județul Harghita, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 796 din 10 octombrie 2016.

Art. 2. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

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

București, 15 iunie 2017.
Nr. 602.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 737 din 4 iulie 2017

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 491 din 28 iunie 2017

O R D I N

pentru modificarea și completarea anexei nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora

Văzând Referatul de aprobare nr. FB 6.254/2017 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.085/28.06.2017 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere:

— art. 58 alin. (4) și (5) și art. 221 alin. (1) lit. k) și art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

— Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

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

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

Art. I. — Anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.605/875/2014 privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor

naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 951 și 951 bis din 29 decembrie 2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La secțiunea P1 „Programul național de boli transmisibile” litera A) „Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere”, poziția 161 se abrogă.
2. La secțiunea P1 „Programul național de boli transmisibile” litera A) „Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere”, pozițiile 359—363 se modifică și vor avea următorul cuprins:

359	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
360	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHĂ	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
361	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
362	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCYT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPOCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
363	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

3. La secțiunea P1 „Programul național de boli transmisibile” litera A) „Subprogramul de tratament și monitorizare a persoanelor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere”, după poziția 448 se introduce o nouă poziție, poziția 449, cu următorul cuprins:

449	W54015001	P01BC02	MEFLOQUINUM 4)	ELOQUINE 250 mg	COMPR.	250 mg	CN UNIFARM	ROMÂNIA	CUTIE X 10 BLIST. X 10 COMPR.	PR	100	1,473500	1,798800	0,000000
-----	-----------	---------	----------------	-----------------	--------	--------	------------	---------	-------------------------------	----	-----	----------	----------	----------

4. La secțiunea P3 „Programul național de oncologie”, pozițiile 25, 52, 96, 99, 114, 116, 318, 368, 369, 415 și 416 se abrogă.
5. La secțiunea P6 „Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis sever”, la subprogramul P6.1 „Hemofiliile și talasemie”, după poziția 47 se introduc trei noi poziții, pozițiile 48—50, cu următorul cuprins:

48	W62092003	B02BD06	FACTOR VIII DE COAGULARE ȘI FACTOR VON WILLEBRAND**	OPTIVATE 100 U/ml	PULB+ SOLV. PT. SOL. INJ.	100 U/ml	BIO PRODUCTS LABORATORY LIMITED	MAREA BRITANIE	CUTIE CU 1 FLAC. OPTIVATE 1000 UI, 1 DISPOZITIV DE TRANSFER MIX2/VAL™ ȘI 1 FLAC. CU 10 ML SOLV.	PR	1	3,345,000000	3,684,200000	0,000000
49	W62092002	B02BD06	FACTOR VIII DE COAGULARE ȘI FACTOR VON WILLEBRAND**	OPTIVATE 100 U/ml	PULB+ SOLV. PT. SOL. INJ.	100 U/ml	BIO PRODUCTS LABORATORY LIMITED	MAREA BRITANIE	CUTIE CU 1 FLAC. OPTIVATE 500 UI, 1 DISPOZITIV DE TRANSFER MIX2/VAL™ ȘI 1 FLAC. CU 5 ML SOLV.	PR	1	1,687,500000	1,877,530000	0,000000
50	W62092001	B02BD06	FACTOR VIII DE COAGULARE ȘI FACTOR VON WILLEBRAND**	OPTIVATE 100 U/ml	PULB+ SOLV. PT. SOL. INJ.	100 U/ml	BIO PRODUCTS LABORATORY LIMITED	MAREA BRITANIE	CUTIE CU 1 FLAC. OPTIVATE 250 UI, 1 DISPOZITIV DE TRANSFER MIX2/VAL™ ȘI 1 FLAC. CU 2,5 ML SOLV.	PR	1	858,750000	974,190000	0,000000

6. La secțiunea P7 „Programul național de boli endocrine” subprogramul „Tratamentul medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză, gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne”, pozițiile 21 și 22 se abrogă.
7. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” la subprogramul P9.1 „Transplant medular”, pozițiile 164, 267 și 268 se abrogă.
8. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” la subprogramul P9.1 „Transplant medular”, pozițiile 129—133 se modifică și vor avea următorul cuprins:

129	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
130	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHA	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
131	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
132	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCYT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
133	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

9. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” la subprogramul P9.2 „Transplant de cord”, pozițiile 88—92 se modifică și vor avea următorul cuprins:

88	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
89	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHA	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
90	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
91	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCYT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
92	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

10. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” la subprogramul P9.3 „Transplant hepatic”, pozițiile 62—66 se modifică și vor avea următorul cuprins:

62	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
63	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHĂ	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
64	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
65	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCYT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
66	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

11. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” la subprogramul P9.3 „Transplant hepatic”, după poziția 104 se introduce o nouă poziție, poziția 105, cu următorul cuprins:

105	W41749001	J06BB04	IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITICA B**	IVHESX 5000 UI/100 ml	PULB. + SOLV. SOL. PERF.	50 UI/ml	LFB — BIOMEDICAMENTS	FRANȚA	CUTIE CU 1 FLAC. CU PULB. PT. SOL. PERF. + 1 FLAC. SOLV. + 1 SIST. DE TRANSFER PREVĂZUT CU FILTRU STERILIZANT (15 MCM) + 1 SET DE ADM. CU FILTRU	S	1	4,883,150000	5,360,790000	0,000000
-----	-----------	---------	------------------------------------	-----------------------	--------------------------	----------	----------------------	--------	--	---	---	--------------	--------------	----------

12. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”, la subprogramul P9.4 „Transplant renal combinat rinichi și pancreas”, pozițiile 122—126 se modifică și vor avea următorul cuprins:

122	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
123	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHĂ	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
124	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
125	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCYT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
126	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

13. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”, la subprogramul P9.5 „Transplant celule pancreatice”, pozițiile 26—30 se modifică și vor avea următorul cuprins:

26	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
27	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHĂ	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
28	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
29	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCYT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPOCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
30	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

14. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”, la subprogramul P9.6 „Transplant pulmonar”, pozițiile 143 și 144 se abrogă.

15. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”, la subprogramul P9.6 „Transplant pulmonar”, pozițiile 95—99 se modifică și vor avea următorul cuprins:

95	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
96	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHĂ	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
97	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
98	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCYT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPOCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
99	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

16. La secțiunea P9 „Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană”, la subprogramul P9.7 „Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților transplantati”, pozițiile 91—95 se modifică și vor avea următorul cuprins:

91	W61519003	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR SANDOZ 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	SANDOZ S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	9,514500
92	W62786001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR ZENTIVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ZENTIVA, K.S.	REPUBLICA CEHĂ	CUTIE CU 1 FLAC. PEID X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
93	W61515001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR AUROBINDO 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	AUROBINDO PHARMA (MALTA) LIMITED	MALTA	CUTIE CU BLIST. PA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	30,500000	33,880833	0,000000
94	W61605001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	ALVANOCT 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	ALVOGEN IPOCO S.A.R.L.	LUXEMBURG	CUTIE CU BLIST. OPA-AL-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000
95	W60756001	J05AB14	VALGANCICLOVIRUM**	VALGANCICLOVIR TEVA 450 mg	COMPR. FILM.	450 mg	TEVA PHARMACEUTICALS S.R.L.	ROMÂNIA	CUTIE CU BLIST. PVC-ACLAR-PVC/AL X 60 COMPR. FILM.	PRF	60	36,600000	40,657000	13,723000

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare începând cu luna iulie 2017.

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Marian Burcea

ABONAMENTE LA PUBLICAȚIILE OFICIALE PE SUPORT FIZIC

— Prețuri pentru anul 2017 —

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

NOTĂ:

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

ABONAMENTE LA PRODUSELE ÎN FORMAT ELECTRONIC

— Prețuri pentru anul 2017 —

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

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

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

Prețurile sunt exprimate în lei și conțin TVA.

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

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
 IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
 Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
 Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

