

Ministerul Sănătății - MS

Ordinul 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 În vigoare de la 27 martie 2021

Consolidarea din data de **04 august 2021** are la bază [publicarea din Monitorul Oficial, Partea I](#) nr. 311 din 26 martie 2021

Include modificările aduse prin următoarele acte: Ordin [456/2021](#); Ordin [505/2021](#); Ordin [537/2021](#); Ordin [574/2021](#); Ordin [671/2021](#); Ordin [753/2021](#).

Ultimul amendament în 28 mai 2021.

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății cu nr. VVV 3.701 din 25.03.2021, având în vedere:

- prevederile [art. 10](#) și [15](#) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, 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 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 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.

(3) Lista menționată la [alin. \(1\)](#) se actualizează lunar, până în data de 10 a fiecărei luni, și ori de câte ori este nevoie, prin ordin al ministrului sănătății, în vederea introducerii sau eliminării unor noi spitale și unități de dializă și a modificării clasificării, dacă este cazul, la propunerea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

(4) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, denumite în continuare DSP, transmit lunar Ministerului Sănătății, până în data de 5 a fiecărei luni, la adresa dam-spital@ms.ro, lista actualizată a spitalelor, cu numărul de paturi destinat îngrijirii pacienților COVID-19, cu evidențierea distinctă a paturilor de ATI, psihiatrie și din maternități, precum și a unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, precum și nivelul de competență actualizat al acestor unități.

(5) Propunerile privind actualizarea listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, precum și a nivelului de competență al acestora sunt stabilite de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București pe baza avizelor pe care le emit pentru modificarea capacităților de investigații și tratament și a resurselor umane disponibile.

(6) Numărul de paturi aferente îngrijirii pacienților cu COVID-19 din unitățile medicale cuprinse în anexa [nr. 2](#) este cel avizat de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

Art. 2¹. - (1) Conducerea unităților sanitare poate solicita DSP avizarea modificării structurii unităților sanitare doar în condițiile prevăzute în anexa [nr. 3](#), care face parte integrantă din prezentul ordin.

(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 au fost avizate pentru același scop în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021, în funcție de criteriile și conform metodologiei prevăzute în anexa [nr. 3](#) - Condiții pentru solicitarea scăderii numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și modificării structurii unităților sanitare în condițiile pandemiei de COVID-19, parte integrantă a prezentului ordin.

(3) DSP pot aviza un număr mai mic de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, comparativ cu numărul maxim de paturi care au fost avizate pentru același scop în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021, la solicitarea conducerii unităților sanitare și în funcție de criteriile și conform metodologiei prevăzute în anexa [nr. 4](#) - Condiții pentru avizarea de către DSP a scăderii numărului de paturi alocate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și a modificărilor structurii unităților sanitare, care face parte integrantă din prezentul ordin.

(4) 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 valabilă la data de 1 martie 2020.

(5) În situația în care DSP consideră că solicitările menționate la [alin. \(1\)](#) respectă condițiile prevăzute în anexa [nr. 4](#) și că sunt justificate din perspectiva asigurării nevoilor de îngrijire medicală din județ, respectiv municipiul București, informează Ministerul Sănătății asupra modificărilor de structură solicitate a fi avizate, în termen de 5 zile lucrătoare de la emiterea avizului.

(6) În cazul spitalelor care au în componență secții clinice, modificările ce implică schimbări ale structurii acestora pot fi făcute doar cu acordul scris al conducătorului secției clinice.

(7) Odată cu depunerea primei solicitări de scădere a numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conducerea unităților sanitare cuprinse în anexa [nr. 2](#) transmite DSP și 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.

(8) DSP vor corela planurile prevăzute la [alin. \(7\)](#) și cu nevoile de servicii medicale de la nivelul județului, respectiv 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) 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;

d) propuneri privind necesarul de personal medical și modalitățile de asigurare a acestuia pentru asigurarea gestionării episodului de recrudescență a COVID-19.

(9) Planul prevăzut la [alin. \(8\)](#), asumat de directorul DSP, va fi transmis Ministerului Sănătății în format letric și electronic la adresa de e-mail: dam-spital@ms.ro, 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.

(10) În cazul în care, la data intrării în vigoare a prezentului ordin, o unitate sanitară a depus deja o solicitare pentru scăderea numărului de paturi avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, comparativ cu numărul maxim de paturi care au fost avizate pentru același scop în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021, DSP reevaluează solicitarea în vederea verificării îndeplinirii cerințelor prevăzute în anexa [nr. 3](#), respectiv în anexa [nr. 5](#), care face parte integrantă din prezentul ordin, și emite un aviz dacă sunt îndeplinite aceste cerințe.

(11) În situația prevăzută la [alin. \(10\)](#), în vederea emiterii noului aviz, unitatea sanitară are obligația să transmită DSP și planul de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19 prevăzut la [alin. \(7\)](#).

Art. 2². - (1) 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 criteriile și conform metodologiei prevăzute în anexa [nr. 5](#) - Condiții pentru solicitarea creșterii numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și modificării structurii unităților sanitare în condițiile recrudescenței pandemiei de COVID-19.

(2) DSP avizează creșterea numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, la solicitarea conducerii unităților sanitare sau a Ministerului

Sănătății, în funcție de criteriile și conform metodologiei prevăzute în anexa [nr. 6](#) - Condiții pentru avizarea creșterii numărului de paturi alocate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și a modificării structurii unităților sanitare în condițiile recrudescenței pandemiei de COVID-19, care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2³. - (1) Paturile prevăzute la [art. 2¹](#) și [2²](#) 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 și suspecte de COVID-19, per spital;
- b) numărul de paturi ATI avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, per spital;
- c) numărul de paturi non-ATI avizate pentru asistența medicală a pacienților care nu sunt suspecti sau confirmați cu COVID-19, per spital;
- d) numărul de paturi ATI avizate pentru asistența medicală a pacienților care nu sunt suspecti sau confirmați cu COVID-19, per spital.

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

Art. 3. - (1) Conducerea spitalelor care au capacitățile de investigație și tratament minime prevăzute în anexa [nr. 1](#) are obligația ca, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, să asigure personalul medical necesar pentru complinirea la cerințele încadrării în nivelul corespunzător dotării tehnice și să aprobe proceduri interne pentru consultul multidisciplinar, acolo unde acestea lipsesc.

(2) Spitalele care nu au acele capacități de investigație și tratament minime ce sunt 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 și suspecte de COVID-19, în condițiile prezentului ordin.

(3) Spitalele care nu dețin capacitățile de investigație și tratament minime prevăzute în anexa [nr. 1](#) și nu se regăsesc în anexa [nr. 2](#) au obligația să elaboreze planul de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19, prevăzut la art. 2¹ [alin. \(7\)](#), care să cuprindă măsuri de îmbunătățire a condițiilor de asigurare a asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în condițiile prezentului ordin.

(4) În acord cu prevederile planului de reziliență a spitalului față de recrudescența COVID-19, conducerea spitalelor are obligația de a asigura personalul medical și necesarul de materiale sanitare și de protecție, echipamente și medicamente pentru îndeplinirea cerințelor planului și să aprobe proceduri interne pentru consultul multidisciplinar, în situația în care acestea lipsesc.

Art. 4. - (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 suspecti sau confirmați cu 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.

(3) Obligațiile prevăzute la [alin. \(2\)](#) se aplică și pacienților care necesită acordarea asistenței medicale de urgență.

Art. 5. - În spitalele și unitățile de dializă care folosesc orice modalitate de administrare a oxigenului este interzisă utilizarea oricărui produs ori dispozitiv nemedical sau neautorizat care funcționează cu flacără deschisă ori închisă sau cu orice modalitate de încălzire.

Art. 6. - 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. 7. - La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății [nr. 555/2020](#) privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv

sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 290 din 7 aprilie 2020, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 8. - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare în termen de 24 de ore de la publicare.

p. Ministrul sănătății,
Andreea-Anamaria Moldovan,
secretar de stat

București, 26 martie 2021.
Nr. 434.

ANEXA Nr. 1

PLAN DE MĂSURI pentru organizarea spitalelor și 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 epidemiei.

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 în platforma electronică a Ministerului Sănătății "Alerte MS", cu periodicitate zilnică, situația ocupării paturilor pe tipuri de secții (terapie intensivă, nonterapie intensivă), 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 din secțiile spitalelor, inclusiv în unitățile/compartimentele de primiri urgențe.

I.4. În funcție de evoluția epidemiologică, spitalele prevăzute în lista din anexa [nr. 2](#) la ordin pot oferi asistență medicală și pacienților non-COVID-19, dar numai cu existența unor circuite separate pentru pacienți.

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.

I.6. Modificarea numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19 se poate face la inițiativa Ministerului Sănătății sau a managerului spitalului, cu avizul direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București.

II. Asigurarea unei asistențe medicale corespunzătoare pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte 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 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, probabile sau posibile 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 către unitatea sanitară în care aceștia se află, transportul se va realiza cu respectarea următoarelor condiții minime: pacient protejat cu mască, însoțit de personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare, pe circuit prestabilit și cu respectarea procedurilor de transport al pacienților critici 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) în conformitate cu următoarele criterii minime:

4.1. Dotarea minimă obligatorie a unui pat DTA constă în:

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 din 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 noninvasivă, 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](#) - 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. 4.2](#).

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

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

Aceste măsurători se pot face fie cu un monitor noninvasiv 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 cei cu suport presional pozitiv, respectiv ventilație noninvasivă;

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

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.

4.4. Spitalele care asigură asistență medicală pacienților, cazuri confirmate sau suspecte 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 noninvasivă, vor asigura operarea acestor aparate doar sub coordonarea unui medic în specialitatea ATI (prin stabilirea unui protocol cu secția/compartimentul ATI din spital), a unui medic cu competență atestată în terapie intensivă sau a unui medic cu atestat de competență în ventilație mecanică noninvasivă eliberat în condițiile legii.

II.4¹.

(1) 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.

(2) Paturile prevăzute la alin. (1) pot funcționa doar cu respectarea prevederilor subpct. 4.1 și 4.2 de la pct. II.4.

(3) Paturile prevăzute la alin. (1) sunt deservite de către personalul medical al secției cu paturi în care sunt organizate și vor funcționa în regim de spitalizare continuă.

(4) Spitalele în ale căror spații se organizează paturi prevăzute la alin. (1) cu utilizare de dispozitive de suport cu presiune pozitivă (pe mască, cort, coif etc.) și aparate de ventilație mecanică noninvasivă vor asigura operarea acestor aparate doar sub coordonarea unui medic în specialitatea ATI (prin stabilirea unui protocol cu secția/compartimentul ATI din spital), a unui medic care deține atestat de pregătire complementară în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii. Ventilație noninvasivă, eliberat în condițiile legii.

(5) De la prevederile alin. (4) fac excepție spațiile care se organizează în unitățile/compartimentele de primiri urgențe (UPU/CPU), pentru care 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.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 noninvasivă în spitalele de nivel I și, ca excepție, în cele de nivel inferior, cu respectarea pct. II.4 subpct. 4.4.

II.6. Spitalele care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate sau suspecte 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 a legislației subsecvente, utilizată în prezent.

Nivel I: spitale cu circuite dedicate pentru pacienți cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19, cu sau fără 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 sau suspecte de COVID-19, cu sau fără 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](#), care pot fi asigurate inclusiv prin analizoare point of care) 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 sau fără 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 [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 monospecialitate.

II.8. Formele de manifestare (faze clinice) ale infecției cu SARS-CoV-2 sunt:

- a) formă asimptomatică: persoană cu infecție cu SARS-CoV-2 confirmată, care nu are simptome;
- b) formă ușoară: pacienți cu infecție cu SARS-CoV-2 confirmată și diverse simptome și semne de boală, generale (febră, mialgii, cefalee, stare generală alterată) sau de tract respirator superior, fără manifestări evocatorii de pneumonie;
- c) formă medie: pacienți cu infecție cu SARS-CoV-2 confirmată și pneumonie, la care SpO₂ nu scade sub 94% în aer atmosferic (dacă nu există afectare respiratorie anterioară bolii actuale);

d) formă severă: pacienți cu pneumonie cu SARS-CoV-2 care au polipnee (peste 30 de respirații/minut), trivaliu respirator crescut, SpO2 sub 94% în aer atmosferic, PaO2/FiO2 sub 300 mmHg sau infiltrate pulmonare care depășesc 50% din ariile pulmonare;

e) formă critică: pacienți cu infecție cu SARS-CoV-2 care au insuficiență respiratorie, șoc septic și/sau disfuncție de multiple organe.

II.9. Pacienții suspecți sau confirmați cu COVID-19 sunt clasificați în funcție de prognosticul inițial în:

a) pacienți stabili: sunt persoanele cu constante vitale stabile având forme asimptomatice confirmate prin rezultate ale probelor biologice și pacienții cu simptomatologie ușoară care nu au asociate patologii cu risc (cum ar fi: hipertensiunea arterială necontrolată, diabetul zaharat, imunosupresia, obezitatea, patologia pulmonară cronică, angina pectorală documentată etc.) în urma triajului clinico-epidemiologic;

b) pacienți potențial instabili: sunt considerați toți pacienții cu constante vitale stabile, dar cu factori de risc asociați și cei cu forme medii confirmate; necesită investigații suplimentare și de principiu spitalizare, urmând același traseu ca și pacienții instabili până la clarificarea deciziei de spitalizare, cu respectarea prioritizării formelor critice sau severe;

c) pacienți instabili: sunt pacienții cu forme critice sau severe, necesită evaluare și internare în spitalele de nivel I sau II.

II.10. Traseul pacienților, 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, - fie rapidă, fie RT-PCR - obținute în urma triajului clinic și epidemiologic - 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.11. Măsuri la nivelul maternităților cu paturi avizate pentru pacientele cazuri confirmate cu COVID-19

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. Personalul medical implicat în îngrijirea gravidei și nou-născutului va fi în număr limitat, cu 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.

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

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

II.12. Măsuri la nivelul unităților sanitare care realizează dializa

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. În funcție de județ 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 dezinfectia ulterioară a întregii clinici.

12.4. 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, conform normativelor în vigoare.

12.5. 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.

12.6. 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, dezinfectia riguroasă a spațiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19, transport medicalizat).

12.7. 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 ușoare sau 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 ușoare sau 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.

12.8. Testarea pentru COVID-19 a personalului medical din centrele de dializă și a pacienților dializați, înainte de transferul necesar pentru eliberarea unui centru dedicat, în vederea prevenirii infectării pacienților și personalului medical din centrul- gazdă, se va realiza conform algoritmului de testare pentru COVID-19, internare și externare, elaborat de Institutul Național de Sănătate Publică București.

12.9. În vederea acoperirii deficitului de personal, cadrele medicale care își desfășoară activitatea în centrele de dializă vor putea să își exercite profesia atât în centrele publice, cât și în cele private.

12.10. Dacă situația o impune, supravegherea actului medical se poate realiza astfel:

a) dacă medicul nefrolog este izolat la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea ședințelor de dializă se va realiza prin monitorizarea la distanță a pacienților, prin desfășurarea activității de telemedicină;

b) dacă asistenții medicali sunt izolați sau carantinați la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea ședințelor de dializă se poate realiza cu un număr mai mic de asistenți medicali pe tură, respectiv 1 post la 5-6 aparate pe o tură, prin excepție de la prevederile Ordinului ministrului sănătății [nr. 1.718/2004](#) privind aprobarea [Regulamentului](#) de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările ulterioare.

II.13. 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: țigarete, trabuc, cigarillos, pipă, țigări electronice, produse din tutun încălzit. Pacienții care fumează pot primi, la solicitarea lor sau la recomandarea medicului, un produs de substituție nicotinică pentru a reduce simptomele sevrajului nicotinic. Consilierea psihologică este disponibilă la Tel Verde Stop Fumat (0800878673).

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 Ordinul ministrului sănătății [nr. 443/2019](#) privind protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe și doar opțional cu ajutorul fișei din anexa [nr. 1.1](#).

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. Traseul pacienților confirmați pozitiv pentru infecția cu SARS-CoV-2:

a) Pacienții cu forme asimptomatice sau ușoare sau cei stabili clinic, aflați în așteptarea rezultatului RT-PCR, fără factori de risc și fără o altă patologie ce necesită internare, vor fi îndrumați către medicul de familie și vor primi recomandări de tratament, la nevoie.

b) Pacienții stabili cu forme ușoare, dar cu factori de risc de evoluție nefavorabilă, precum și pacienții cu forme medii vor fi transferați în unitățile medicale cel puțin de nivelul II care deservește pacienții cu COVID-19, pentru evaluare suplimentară și/sau internare.

c) Pacienții cu forme severe sau critice de boală vor fi transferați către și/sau internați în unitățile medicale de nivelul I.

d) Pacienții cu forme ușoare sau medii de COVID-19, cu sau fără patologie asociată, evaluați pluridisciplinar în spitalele de nivel I sau II, vor fi îngrijiți în spitale de nivel III.

e) Pacienții confirmați cu COVID-19 cu mai puțin de 14 zile anterior care necesită îngrijiri medicale urgente și pentru o altă patologie vor fi internați sau transferați către unitatea medicală al cărei nivel răspunde nevoii de îngrijiri corespunzător atât formei de manifestare a COVID-19, cât și afecțiunii non-COVID-19.

f) Pacienții cu acutizarea unei afecțiuni psihiatrice și confirmați cu COVID-19 vor fi îngrijiți 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, atunci 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) participarea medicilor de specialitate anestezie-terapie intensivă, boli infecțioase, pneumologie și alte specialități nonchirurgicale (medicină internă, cardiologie, hematologie, oncologie medicală, gastroenterologie, neurologie), pediatrie, neonatologie, respectiv din specialitățile medicină de urgență și medicină de familie pentru asistența pre- și postspitalicească;

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

c) transferuri și detașări, în condițiile legii.

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.

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. Spitalele de nivel II sau III vor trata în continuare pacienții cu forme clinice ușoare și medii 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.2. DSP pot 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 existentă la 1 martie 2020, în condiții de siguranță, cât și menținerea capacităților și resurselor umane necesare îngrijirii pacienților confirmați cu COVID-19.

2.1. 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 de COVID-19, spitalele și DSP trebuie să ia măsuri urgente de creștere a numărului paturilor avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19.

1.1. 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.

1.2. DSP vor prioritiza spitalele de nivel II și III care vor crește numărul paturilor alocate pentru asistența medicală a pacienților cu forme ușoare și medii de COVID-19.

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

1.4. În cazul în care creșterea numărului paturilor avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, afectează major serviciile medicale spitalicești pentru o anumită specialitate sau pentru anumite afecțiuni oferite într-un anumit județ, Ministerul Sănătății, la propunerea DSP, va decide care vor fi spitalele din alte județe ce vor asigura serviciile medicale deficitare.

ANEXA Nr. 1.1 la planul de măsuri

Fișa de triaj clinic și epidemiologic



ANEXA Nr. 1.2 la planul de măsuri

Traseul pacienților, corelat cu triajul clinic și epidemiologic



ANEXA Nr. 1.3 la planul de măsuri

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

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

A. Lista unităților sanitare de bază		
Județul	Unitatea sanitară de bază	Nivel curent
ALBA	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE AIUD	III
ARGEȘ	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE CÂMPULUNG	III
	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE VALEA IAȘULUI	III
	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE LEORDENI	III
BOTOȘANI	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE BOTOȘANI	III
BRĂILA	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE BRĂILA	III
BRAȘOV	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE	II
	SPITALUL CLINIC DE PNEUMOPTIZIOLOGIE	III
BUCUREȘTI	INSTITUTUL NAȚIONAL DE BOLI INFECȚIOASE "PROF. DR. MATEI BALȘ"	I
	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE DR. "VICTOR BABEȘ"	I
	INSTITUTUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE "MARIUS NASTA"	II
CLUJ	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CLUJ-NAPOCA	I
CONSTANȚA	SPITALUL CLINIC DE PNEUMOPTIZIOLOGIE CONSTANȚA	III
	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE CONSTANȚA	III
DOLJ	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PNEUMOPTIZIOLOGIE "VICTOR BABEȘ" CRAIOVA	II
GALAȚI	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE GALAȚI	III
	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE GALAȚI	III
GORJ	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE "TUDOR VLADIMIRESCU" RUNCU - DOBRIȚA - secțiile de pneumologie - 65 de paturi	III
HUNEDOARA	SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE GEOAGIU	III
IAȘI	SPITALUL CLINIC DE PNEUMOPTIZIOLOGIE IAȘI	I

	SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE "SFÂNȚA PARASCHEVA"	I
	SPITALUL MILITAR "DR. IACOB CZIHAC" IAȘI	III
MARAMUREȘ	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE „DR. NICOLAE RUSDEA” 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

Toate județele și municipiul București		Spitalele județene/clinice de urgență cu secții de boli infecțioase				
B. Lista spitalelor și unităților de dializă						
Nr. crt.	Județul	Spitalul	Nivel curent	Obstetrică-ginecologie	Psihiatrie	Unitate dializă
1	AB	SPITALUL MUNICIPAL AIUD	I	Spitalul Municipal Aiud	Spitalul Municipal Aiud	Toate centrele - tură suplimentară Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia - cazuri grave și critice
	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			
2.	AG	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PITEȘTI	I	Spitalul Municipal Câmpulung	Spitalul de Psihiatrie Vedea	Spitalul Județean de Urgență Pitești - cazuri grave și critice
	AG	SPITALUL DE PEDIATRIE PITEȘTI	II			
	AG	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG	III			
	AG	SPITALUL ORĂȘENESC MIOVENI	I		Spitalul Județean de Urgență Pitești	Toate centrele - tură suplimentară
	AG	SPITALUL ORĂȘENESC COSTEȘTI	III			

3.	AR	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ARAD	I	Spitalul Județean de Urgență Arad	Spitalul Județean de Urgență Arad	Dializa S.C. Avitum Braun - centrul local Arad, tură suplimentară	
	AR	SPITALUL ORĂȘENESC INEU	III			Spitalul Județean de Urgență Arad - cazuri grave și critice	
4.	B	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	I	Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan"- Maternitatea Bucur	Spitalul clinic de psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia"	Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila"	
	B	INSTITUTUL NAȚIONAL DE NEUROLOGIE ȘI BOLI NEUROVASCULARE	III				
	B	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ "SF. PANTELIMON"	I				
	B	SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE "SF. ȘTEFAN"	III				
	B	INSTITUTUL CLINIC FUNDENI	III				
	B	SPITALUL CLINIC "DR. I. CANTACUZINO"	III				
	B	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	I			Centrul de Dializă "Diaverum" - tură suplimentară	
	B	SPITALUL CLINIC DE COPII "DR. V. GOMOIU"	II				
	B	SPITALUL DE URGENȚĂ "PROF. DR. D. GEROTA"	II				
	B	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "M.S. CURIE"	I				
	B	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ "ELIAS"	I				
	B	INSTITUTUL DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE "PROF. C.C. ILIESCU"	III				
	B	SPITALUL CLINIC NR. 1 CF WITTING	I				INSMC "Alessandrescu Rusescu" - Spital Polizu - Unitatea de Excelență Materno- Fetală
	B	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ "SF. IOAN"	I				
B	SPITALUL CLINIC "PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU"	III					
B	SPITALUL CLINIC COLENTINA	I					
B	SPITALUL CLINIC "NICOLAE MALAXA"	II					
B	SPITALUL CLINIC COLȚEA	II					
B	SPITALUL CLINIC DE NEFROLOGIE "DR. CAROL DAVILA"	III					
B	S.C. POLICLINICO DI MONZA - S.R.L. - MONZA METROPOLITAN HOSPITAL	I	Toate centrele - tură suplimentară				

	B	INSMC "ALESSANDRESCU RUESCU" - 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 CLINIC "SFÂNTA MARIA" BUCUREȘTI	III			
	B	SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ MILITAR CENTRAL "DR. CAROL DAVILA" - SEDIUL CENTRAL ȘI ROL 2 - MILITAR	I			
	B	SPITALUL CLINIC DE ORTOPEDIE, TRAUMATOLOGIE ȘI TBC OSTEOARTICULAR FOIȘOR	I			
	B	INSTITUTUL ONCOLOGIC "PROF. DR. ALEXANDRU TRESTIOREANU" BUCUREȘTI	II			
5.	BC	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BACĂU	I	Spitalul Municipal "Sf. Ierarh Dr. Luca" Onești	Spitalul Municipal "Sf. Ierarh Dr. Luca" Onești	Spitalul Județean de Urgență Bacău - cazuri grave și critice
	BC	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ MOINEȘTI	III			
	BC	SPITALUL MUNICIPAL "SF. IERARH DR. LUCA" ONEȘTI	I			
	BC	SPITALUL "PROF. DR. EDUARD APETREI" BUHUȘI	I			Toate centrele - tură suplimentară
	BC	SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE BACĂU	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 Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea	Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea - cazuri grave și critice
	BH	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL "DR. GAVRIL CURTEANU" ORADEA	I			
	BH	SPITALUL PELICAN ORADEA	I			
	BH	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE BĂILE FELIX	III			
	BH	SPITALUL MUNICIPAL "EP. NICOLAE POPOVICI" BEIUȘ	II			
	BH	SPITALUL MUNICIPAL "DR. POP MIRCEA" MARGHITA	III			

	BH	SPITALUL MUNICIPAL SALONTA	III			
	BH	SPITALUL ORĂȘENESC ȘTEI	III			
	BH	SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD	III			
7.	BN	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA	I	Spitalul Județean de Urgență Bistrița	Spitalul Județean de Urgență Bistrița	Centrul de dializă "Diaverum" - tură suplimentară
	BN	SPITALUL ORĂȘENESC "DR. GEORGE TRIFON" NĂSĂUD	III			Spitalul Județean de Urgență Bistrița - cazuri grave și critice
8.	BR	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRĂILA	I	Spitalul Județean de Urgență Brăila	Spitalul de Psihiatrie "Sf. Pantelimon" Brăila	Centrul de dializă Diaverum, Brăila - tură suplimentară
						Spitalul Județean de Urgență Brăila - cazuri grave și critice
9.	BT	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "MAVROMATI" BOTOȘANI	I	Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani	Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani	Toate centrele - tură suplimentară
	BT	SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI	III			Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani - cazuri grave și critice
10.	BV	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV	I	Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie "Dr. A. I. Sbârcea" Brașov	Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov	Centrul de dializă Spitalul Municipal Făgăraș
	BV	SPITALUL GENERAL CF. BRAȘOV	III			Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov - Centrul de dializă - pacienți gravi și critici, compartiment nefrologie
	BV	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ GINECOLOGIE "DR. I. A. SBÂRCEA" BRAȘOV	I			
	BV	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ "REGINA MARIA" BRAȘOV	I			
	BV	SPITALUL MUNICIPAL SĂCELE	III			
	BV	SPITALUL ORĂȘENESC "DR. CT. SPÂRCHEZ" ZĂRNEȘTI	III			Toate centrele - tură suplimentară
	BV	SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV	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			
11	BZ	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU	I	Spitalul Municipal Râmnicu Sărat		Centrul de dializă Diaverum Buzău - tură suplimentară
	BZ	SPITALUL MUNICIPAL RÂMNICU SĂRAT	III			Spitalul Județean de Urgență Buzău -- cazuri grave și critice

12.	CL	SPITALUL MUNICIPAL OLTENIȚA	III	Spitalul Municipal Oltenița		Centrul de dializă Diaverum	
	CL	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "DR. POMPEI SAMARIAN" CĂLĂRAȘI	II				
13.	CJ	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență 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				
	CJ	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ "DR. CONSTANTIN PAPILIAN" CLUJ-NAPOCA	I		Spitalul de boli psihice cronice Borșa		Spitalul Municipal Cluj-Napoca pentru pacienții suspecți de COVID-19 cu urgențe nefrologie și pacienții dializați cronic și acutizați
	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	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ CARANSEBEȘ	I				
CJ	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ REȘIȚA	I					
14.	CS	SPITALUL ORĂȘENESC ORAVIȚA	III	Spitalul Municipal de Urgență Caransebeș		Centrul de dializă Avitum Reșița - tură suplimentară	
CS	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ REȘIȚA	I	Spitalul Județean Caraș-Severin - Reșița - pacienți gravi și critici				
CS	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ CARANSEBEȘ	I					
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 Constanța - Centrul de dializă pentru pacienții gravi și critici	
	CT	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "SF. ANDREI" CONSTANȚA - SECȚIA EXTERIOARĂ AGIGEA	III			Toate centrele de dializă din județ cu tură suplimentară	
	CT	SPITALUL MUNICIPAL MEDGIDIA	II				
	CT	SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA	III				
	CT	SPITALUL MILITAR SISTEM MODULAR DE IZOLARE ȘI TRATAMENT	III				

16.	CV	SPITALUL MUNICIPAL TÂRGU SECUIESC	III	Spitalul Județean de Urgență "Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe		Spitalul Județean de Urgență Sfântu Gheorghe - pacienți gravi și critici
	CV	SPITALUL DE RECUPERARE CARDIOVASCULARĂ "DR. BENEDEK GEZA" DIN COVASNA	III			Centrul de dializă Sfântu Gheorghe Avitum - tură suplimentară
	CV	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "DR. FOGOLYAN KRISTOF" DIN SFÂNTU GHEORGHE	I			
	CV	SPITALUL ORĂȘENESC BARAOLT - PAVILION PEDIĂTRIE	III			
17.	DB	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE	I	Spitalul Municipal Moreni - Maternitate suport	SJU Târgoviște - Secție exterioară Pshiatrică Cronici Gura Ocniței - Ochiuri	S.C. Fresenius Nefrocare România punct de lucru Târgoviște - tură suplimentară
	DB	SPITALUL MUNICIPAL MORENI	III			SJU Târgoviște pentru cazuri severe și critice
	DB	SPITALUL ORĂȘENESC PUCIOASA	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 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			Toate centrele - tură suplimentară
	DJ	SPITALUL CLINIC DE NEUROPSIHIATRIE CRAIOVA	III			
	DJ	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL FILANTROPIA CRAIOVA	III			
	DJ	SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE LEAMNA	III			
	DJ	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CRAIOVA	I			
19.	GL	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "SF. APOSTOL ANDREI" GALAȚI	I	Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Buna Vestire" 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			
	GL	SPITALUL MILITAR DE URGENȚĂ "DR. ARISTIDE SERFIOTI" GALAȚI	I			
	GL	SPITALUL GENERAL CĂI FERATE GALAȚI	III			Centrul de dializă Diaverum, Galați - tură suplimentară
	GL	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "SF. IOAN" GALAȚI	I			
	GL	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ GINECOLOGIE "BUNA VESTIRE" GALAȚI	II			

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. OBSERVAȚII CONTRACT CU MEDIC DE BOLI INFECȚIOASE	III			pacienți gravi și critici - Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" București
	GR	SPITALUL ORĂȘENESC BOLINTIN-VALE	III			
21.	GJ	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU JIU	I	Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești	Spitalul de Urgență Târgu Cărbunești	Spitalul Județean de Urgență Târgu Jiu - cazuri grave și critice
	GJ	SPITALUL DE URGENȚĂ TÂRGU CĂRBUNEȘTI	I			
	GJ	SPITALUL MUNICIPAL MOTRU	III			
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC ROVINARI	III			Toate centrele - tură suplimentară
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC NOVACI	III			
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC TURCENI	III			
	GJ	SPITALUL ORĂȘENESC BUMBEȘTI-JIU	III			
22.	HR	SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC	II	Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc		Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc - centru dedicat
	HR	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA-CIUC	II			Spitalul Județean de Urgență Miercurea- Ciuc - cazuri grave și critice
	HR	SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA	III			Toate centrele - tură suplimentară
	HR	SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI	III			
23.	HD	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA	I	Spitalul Municipal Lupeni	Spitalul de Psihiatrie Zam	Spitalul Municipal "Dr. A. Simionescu" Hunedoara - cazuri grave și critice
	HD	SPITALUL MUNICIPAL "DR. ALEXANDRU SIMIONESCU" HUNEDOARA	I			
	HD	SPITALUL DE URGENȚĂ PETROȘANI	I			
	HD	SPITALUL MUNICIPAL ORĂȘTIE	II			Toate centrele - tură suplimentară
	HD	SPITALUL MUNICIPAL LUPENI	II			
	HD	SPITALUL ORĂȘENESC HAȚEG	II			
	HD	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	III			
	HD	SANATORIUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE BRAD	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 - cazuri grave și critice
	IL	SPITALUL MUNICIPAL "ANGHEL SALIGNY" FETEȘTI	III			
	IL	SPITALUL MUNICIPAL URZICENI	III	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 și Ginecologie "Elena Doamna" 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	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		Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași - stația de hemodializă
	IS	SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ GINECOLOGIE "ELENA DOAMNA"	I			
	IS	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII "SF. MARIA" IAȘI	I			
	IS	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ PĂDURENI GRAJDURI	III			S.C. Nefrocare MS - S.R.L. cu punctul de lucru în Iași
	IS	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚE "SF. SPIRIDON" IAȘI	II			S.C. Vital Medical Center Memory - S.R.L. Iași - centru de dializă
	IS	SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU	III			
IS	SPITALUL MILITAR "DR. IACOB CZIHAC" IAȘI	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 OPRIȘ" BAIA MARE	I	Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opriș" Baia Mare	Spitalul de Boli Infecțioase și Psihiatrie	Spitalul Județean de Urgență Baia Mare - cazuri grave și critice
	MM	SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMAȚIEI	III			Toate centrele de dializă - tură suplimentară
28.	MH	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DROBETA-TURNU SEVERIN	I	Spitalul Municipal Orșova		Toate centrele de dializă - tură suplimentară
	MH	SPITALUL MUNICIPAL ORȘOVA	II			Spitalul Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin - cazuri grave și critice
	MH	SPITALUL ORĂȘENESC BAIA DE ARAMĂ	III	Spitalul Orășenesc Baia de Aramă		
29.	MS	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU MUREȘ	I	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	Spitalul Clinic Județean Mureș	

	MS	SPITALUL MUNICIPAL SIGHIȘOARA	II			Spitalul Județean de Urgență Târgu Mureș - cazuri grave și critice	
	MS	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN MUREȘ	I				
	MS	SPITALUL MUNICIPAL "DR. GH. MARINESCU TÂRNĂVENI	III	Spitalul Clinic Județean Mureș			
	MS	INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TÂRGU MUREȘ	II				
	MS	SPITALUL MUNICIPAL "DR. EUGEN NICOARĂ" REGHIN	II				Toate centrele de dializă - tură suplimentară
	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 - pacienți gravi și critici
	NT	SPITALUL ORĂȘENESC "SF. DIMITRIE" TÂRGU NEAMȚ	III				
	NT	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ ROMAN	I				
31.	OT	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLATINA	I	Spitalul Municipal Caracal	Spitalul Municipal Caracal	Spitalul Județean de Urgență Slatina - cazuri grave și critice	
	OT	SPITALUL MUNICIPAL CARACAL	I				
	OT	SPITALUL ORĂȘENESC CORABIA	III				
	OT	SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ	III				
32.	PH	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PLOIEȘTI	I	Spitalul Obstetrică Ginecologie Ploiești	Spitalul de Psihiatrie Voila	Spitalul Clinic Județean de Urgență Ploiești - cazuri grave și critice	
	PH	SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE DRAJNA	III				
	PH	DENTIRAD HOSPITAL - S.R.L.	III				
	PH	SC PATRIK MEDICAL CENTER - S.R.L.	III				
	PH	SPITALUL GENERAL CF PLOIEȘTI	III				
	PH	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPINA	III	Spitalul Municipal Câmpina		Toate centrele de dializă - tură suplimentară distinctă	
	PH	S.C. SFÂNTA SOFIA HOSPITAL MED - S.R.L.	III				
	PH	SPITALUL ORĂȘENESC BĂICOI	III				
33.	SM	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SATU MARE	I	Spitalul Municipal Carei	Spitalul Municipal Carei	Spitalul Clinic Județean de Urgență Satu Mare - cazuri grave 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 Județean de Urgență Zalău - cazuri critice și grave
	SJ	SPITALUL ORĂȘENESC "PROF. DR. IOAN PUȘCAȘ" ȘIMLEU SILVANIEI	III			
	SJ	SPITALUL ORĂȘENESC JIBOU "DR. TRAIAN HERȚA"	III	Spitalul Orășenesc "Prof. Ioan Pușcaș" Șimleu Silvaniei		Nefromed Sălaj - tură suplimentară
	SJ	SPITALUL DE BOLI CRONICE CRASNA	III			
35.	SB	SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE	III	Spitalul Clinic Județean de Urgență 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			Toate centrele de dializă - tură suplimentară distinctă
	SB	SPITALUL MUNICIPAL MEDIAȘ	I			
	SB	SPITALUL GENERAL CF 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 Secția de dializă - centru dedicat - cazuri grave și critice
	SV	SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI	III			
	SV	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPULUNG MOLDOVENESC	III			
	SV	SPITALUL MUNICIPAL "SF. DOCTORI COSMA ȘI DAMIAN" RĂDĂUȚI	III			Toate centrele - tură suplimentară
	SV	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "SF. IOAN CEL NOU" SUCEAVA	I			
	SV	SPITALUL DE BOLI CRONICE SIRET	III			
37.	TL	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TULCEA	I	Spitalul Municipal Medgidia		Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța - cazuri grave 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 Județean de Urgență Timișoara - cazuri grave 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			Toate centrele - tură suplimentară distinctă
	TM	SPITALUL "DR. KARL DIEL" JIMBOLIA	III			
	TM	SPITALUL ORĂȘENESC FĂGET	III			
	TM	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ "DR. VICTOR POPESCU" - SISTEMUL MODULAR MEDICAL DE IZOLARE ȘI TRATAMENT TIMIȘOARA	I			
39.	TR	SPITALUL MUNICIPAL CARITAS ROȘIORI DE VEDE	II	Spitalul Caritas Roșiori de Vede		Spitalul Județean de Urgență Alexandria - cazuri grave și critice
	TR	SPITALUL MUNICIPAL TURNU MĂGURELE	III			Toate centrele - tură suplimentară
40.	VL	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ VÂLCEA	I	Spitalul Orășenesc Horezu - pentru ginecologie	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea - cazuri grave și critice
	VL	SPITALUL MUNICIPAL DRĂGĂȘANI	III			
	VL	SPITALUL ORĂȘENESC HOREZU	III	Spitalul Județean de Urgență Vâlcea - pentru obstetrică		
	VL	SPITALUL ORĂȘENESC BREZOI	III			S.C. Fresenius Nefrocare România - S.R.L. - punct de lucru Râmnicu Vâlcea - tură suplimentară
41.	VN	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "SF. PANTELIMON" FOCȘANI	I	Spitalul Municipal Adjud	Spitalul de Psihiatrie Dumbrăveni - Sector Cronici I	Spitalul Județean de Urgență Focșani - cazuri grave și critice
	VN	SPITALUL MUNICIPAL ADJUD	III			Centrul de dializă Diaverum Focșani - tură suplimentară
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 - Centrul de hemodializă
	VS	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ "ELENA BELDIMAN" BÂRLAD	I			Nefromed Dialysis Center Bârlad

ANEXA Nr. 3

CONDIȚII pentru solicitarea scăderii numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și modificării structurii unităților sanitare în condițiile pandemiei de COVID-19

1. Managerii unităților sanitare pot solicita direcțiilor de sănătate publică, denumite în continuare DSP, avizarea unui număr mai mic de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în următoarele condiții:

1.1. În etapa 1 de scădere, dacă:

a) rata de incidență la nivelul județului, calculată la 2 săptămâni, este mai mică de 1:1000; și

- b) rata de ocupare a paturilor din unitatea sanitară respectivă avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 scade sub 50% (medie săptămânală, de luni- duminică);
- 1.2. În etapa a 2-a de scădere, dacă:
- a) rata de incidență la nivelul județului, calculată la 2 săptămâni, este mai mică de 0,5:1000, și
- b) rata de ocupare a paturilor din unitatea sanitară respectivă avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 scade sub 50% (medie săptămânală, de luni-duminică).
2. Solicitarea unei noi scăderi a numărului de paturi avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, se poate face doar la un interval de cel puțin o lună de la precedenta solicitare.
3. În situații excepționale, motivate de posibilitatea unității sanitare de a oferi servicii medicale deficitare la nivelul județului pentru pacienții non-COVID-19 și de solicitările în creștere de astfel de servicii, managerii unităților sanitare pot solicita avizarea prevăzută la [pct. 1](#) din prezenta anexă mai devreme față de termenul menționat la [pct. 2](#).
4. În etapa 1 de scădere, prin raportare la numărul maxim de paturi la nivelul unității sanitare care au fost avizate pentru COVID-19 în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021, noul număr de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, pentru care se solicită avizarea trebuie să fie de cel puțin:
- a) 50% - pentru spitalele de boli infecțioase și pneumoftiziologie de nivel I;
- b) 30% - pentru celelalte spitale.
5. În etapa a 2-a de scădere, prin raportare la numărul maxim de paturi la nivelul unității sanitare care au fost avizate pentru COVID-19 în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021, noul număr de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, pentru care se solicită avizarea trebuie să fie de cel puțin:
- a) 30% - pentru spitalele de boli infecțioase și pneumoftiziologie de nivel I;
- b) 15% - pentru celelalte spitale.
6. În stabilirea noului număr de paturi pentru asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, pentru care se solicită avizul, conducerea spitalului va ține cont de următoarele aspecte:
- a) obligația de tratare a acelor pacienți internați pentru alte afecțiuni decât COVID-19 și care se pozitivează pentru SARS-CoV- 2 pe parcursul internării și au o formă asimptomatică, ușoară sau medie de COVID-19;
- b) necesitatea de a lua toate măsurile posibile pentru a evita transferul pacienților care, fiind internați pentru alte afecțiuni decât COVID-19, se pozitivează pentru SARS-CoV-2 și au forme severe sau critice de COVID-19;
- c) obligația spitalelor de nivel I de a interna pacienții cu forme severe și critice de COVID-19, inclusiv pe cei transferați din spitalele de nivel II și III ale căror capacități de investigații și tratament sunt depășite;
- d) obligația spitalelor de nivel II și III de a interna pacienții cu forme ușoare și medii de COVID-19, inclusiv pe cei transferați din spitalele de nivel I în situația în care capacitățile acestora sunt depășite.
7. Solicitarea unei scăderi a numărului de paturi avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, trebuie să fie însoțită de un plan de creștere rapidă a numărului de paturi în cazul apariției unei recrudescențe a COVID-19 comunicate de DSP.
8. Managerul unității sanitare își asumă în scris îndeplinirea imediată a planului menționat la [pct. 7](#), în urma solicitării făcute de DSP.
9. Conducerea unității sanitare poate solicita DSP avizarea modificării structurii unităților sanitare doar dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:
- 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 disponibile înainte de 1 martie 2020 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 finanțare pentru modificările solicitate;
- c) în cazul spitalelor care au în componență secții, există acordul scris al conducătorului secției clinice și al disciplinei corespunzătoare pentru modificările ce implică schimbări ale structurii acestor secții.

ANEXA Nr. 4

CONDIȚII

pentru avizarea de către direcțiile de sănătate publică a scăderii numărului de paturi alocate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și a modificărilor structurii unităților sanitare

1. Direcțiile de sănătate publică (DSP) pot aviza un număr mai mic de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în unitățile sanitare prevăzute în anexa [nr. 2](#) la ordin, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

1.1. În etapa 1 de scădere, dacă:

a) la nivelul județului sau al municipiului București, rata de incidență calculată la 2 săptămâni este mai mică de 1:1.000;

b) la nivelul județului sau al municipiului București, rata de ocupare a paturilor avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 este mai mică de 70% (medie săptămânală, de luni până duminică);

c) la nivelul unității sanitare, rata de ocupare a paturilor avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, este mai mică de 50% (medie săptămânală, de luni până duminică).

1.2. În etapa 2 de scădere, dacă:

a) la nivelul județului sau al municipiului București, rata de incidență calculată la 2 săptămâni este mai mică de 0,5:1.000;

b) la nivelul județului sau al municipiului București, rata de ocupare a paturilor avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 este în scădere: ocupare mai mică de 50% (medie săptămânală, de luni până duminică);

c) la nivelul unității sanitare, rata de ocupare a paturilor avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, este mai mică de 50% (medie săptămânală, de luni până duminică).

2. DSP pot aviza o nouă scădere a numărului de paturi alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, dintr-un spital la un interval de cel puțin o lună de la precedentă avizare sau mai devreme, în situații excepționale motivate de serviciile sanitare spitalicești deficitare la nivelul județului pentru pacienții non-COVID-19 și de solicitările în creștere de astfel de servicii.

3. DSP vor ține cont ca, la nivelul întregului județ, respectiv al municipiului București, să fie avizate în spitalele de nivel I un număr de paturi alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, de cel puțin:

a) 50% din numărul maxim de paturi care au fost avizate pentru COVID-19 în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021 la nivelul spitalelor de nivel I din județ - în etapa 1;

b) 30% din numărul maxim de paturi care au fost avizate pentru COVID-19 în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021 la nivelul spitalelor de nivel I din județ - în etapa a 2-a.

4. DSP vor ține cont ca, la nivelul întregului județ, respectiv al municipiului București, să fie avizate în spitalele de nivel II și III un număr de paturi alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, de cel puțin:

a) 30% din numărul maxim de paturi care au fost avizate pentru COVID-19 în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021 la nivelul spitalelor de nivel II și III din județ - în etapa 1;

b) 15% din numărul maxim de paturi care au fost avizate pentru COVID-19 în perioada 1 martie 2020-30 aprilie 2021 la nivelul spitalelor de nivel II și III din județ - în etapa a 2-a.

5. Pentru unitățile sanitare prevăzute în anexa [nr. 2](#) la ordin, DSP avizează scăderea numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, dacă sunt îndeplinite cumulativ condițiile următoare:

a) prin noul număr de paturi se asigură îngrijirea acelor pacienți internați pentru alte afecțiuni decât COVID-19 și care se pozitivează pentru SARS-CoV-2 pe parcursul internării și au o formă asimptomatică, ușoară sau medie de COVID-19;

b) la nivelul spitalelor de nivel I există soluții pentru a evita transferul pacienților care, fiind internați pentru alte afecțiuni decât COVID-19, se pozitivează pentru SARS-CoV-2 și au forme severe sau critice de COVID-19;

c) spitalele de nivel I au capacitatea de a interna pacienții cu forme severe și critice de COVID-19, inclusiv pe cei transferați din spitalele de nivel II și III ale căror capacități de investigații și tratament sunt depășite;

d) la nivelul spitalelor de nivel II și III există soluții de a interna pacienții cu forme ușoare și medii de COVID-19, inclusiv pe cei transferați din spitalele de nivel I în situația în care capacitățile acestora sunt depășite;

- e) la nivelul spitalului există un plan de creștere rapidă a numărului de paturi în cazul apariției unei recrudescențe a COVID-19, asumat de manager;
- f) există o creștere echivalentă a numărului de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienții care nu sunt confirmați cu COVID-19.
6. DSP analizează și verifică dacă solicitările de modificare a structurii unităților sanitare transmise de managerii acestora respectă cumulativ următoarele condiții:
- a) sunt îndeplinite condițiile prevăzute în anexa [nr. 3](#) la ordin;
- b) sunt justificate din perspectiva asigurării nevoilor de îngrijire medicală de la nivelul județului, respectiv al municipiului București;
- c) nu cresc serviciile de îngrijire medicală deja existente la nivelul județului într-o măsură ce nu poate fi justificată de nevoile de servicii medicale.
7. Stabilirea nevoii de servicii medicale de la nivelul județului, respectiv al municipiului București se va face în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
8. În urma analizei și verificărilor prevăzute la [pct. 6](#) din prezenta anexă, DSP informează Ministerul Sănătății asupra modificărilor de structură pe care le avizează, în termen de 5 zile lucrătoare de la emiterea avizului.

ANEXA Nr. 5

CONDIȚII pentru solicitarea creșterii numărului de paturi avizate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și modificării structurii unităților sanitare în condițiile recrudescenței pandemiei de COVID-19

1. Managerii unităților sanitare solicită direcțiilor de sănătate publică (DSP) avizarea unui număr mai mare de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, dacă rata de ocupare a paturilor din unitatea medicală respectivă, avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19, se menține timp de o săptămână la o medie mai mare de 90% (medie săptămânală, de luni până duminică) sau mai puțin de o săptămână dacă solicitările de internare a pacienților confirmați cu COVID-19 excedează capacității disponibile a spitalului.
2. Solicitarea creșterii numărului de paturi avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, se face în maximum 3 zile după constatarea tendinței de creștere a solicitărilor de internare pentru această boală.
3. În situații excepționale, motivate de posibilitatea unității sanitare de a oferi servicii medicale deficitare la nivelul județului pentru pacienții non-COVID-19 și de solicitările crescute de astfel de servicii, managerii unităților sanitare pot întârzia solicitarea avizării prevăzută la [pct. 1](#) din prezenta anexă, dar nu mai mult de 7 zile de la constatarea tendinței de creștere a solicitărilor de internare pentru această boală.
4. Numărul paturilor alocate pentru asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, pentru care se solicită avizarea este numărul de paturi corespunzător etapei ce a precedat ultima scădere avizată de DSP.
5. 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.
6. 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. 6

CONDIȚII pentru avizarea creșterii numărului de paturi alocate pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 și a modificării structurii unităților sanitare în condițiile recrudescenței pandemiei de COVID-19

1. Direcțiile de sănătate publică (DSP) avizează un număr mai mare de paturi alocate asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, dacă la nivelul județului sau al municipiului București rata de ocupare a paturilor (ATI sau non-ATI) avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 depășește timp de o săptămână pragul de 70% (medie săptămânală, de luni până duminică).
2. Avizarea creșterii numărului de paturi avizate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, se face în maximum 48 de ore de la solicitarea făcută de unitatea sanitară.
3. Numărul de paturi la care se revine este numărul de paturi corespunzător etapei ce a precedat ultima scădere.
4. În stabilirea noului număr de paturi pentru asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, pentru care se eliberează avizul, DSP respectă și prevederile planului județean de reziliență față de recrudescența COVID-19.
5. Conducerea DSP poate solicita managerilor spitalelor atât creșterea numărului de paturi alocate pentru asistența medicală a pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, cât și modificarea structurii unităților sanitare conform prevederilor planului județean de reziliență față de recrudescența COVID-19.