

PROTOCOL DE COLABORARE

privind instruirea personalului din farmaciile comunitare și oficiile comunitare rurale implicat în activitatea testare antigenică rapidă pentru diagnosticarea infecției cu SARS-CoV-2 și aprobarea procedurii de instruire

COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA cu sediul în str. Viitorului nr.4 sectorul 2 București reprezentat legal prin *prof. univ. dr. farm. Dumitru Lupuliasa*, în calitate de **Președinte**

și

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA, cu sediul în Calea Griviței, nr. 77, sector 1, București, CIF 15346984, reprezentat legal de domnul **Mircea Nicușor Timofte**, în calitate de **Președinte**

În temeiul art. 6 alin.(2) din **OMS nr. 644/2021** privind activitatea de testare în farmacii comunitare și oficine comunitare rurale, utilizând teste antigenice rapide pentru diagnosticarea infecției cu SARS-CoV-2,

părțile semnatare au încheiat prezentul protocol conținând următoarele clauze:

Art.1. Părțile semnatare vor colabora conform prevederilor prezentului Protocol pentru organizarea instruirii personalului din farmaciile comunitare și oficiile comunitare rurale, farmaciști și asistenți de farmacie, implicat în activitatea testare antigenică rapidă pentru diagnosticarea infecției cu SARS-CoV-2 asigurând condițiile necesare în vederea dobândirii de către participanții la cursurile de instruire a cunoștințelor teoretice și practice necesare.

Art.2. Instruirea teoretică și practică a participanților se va asigura prin intermediul unor persoane calificate, medici epidemiologi, medici infecționiști și asistenți medicali, desemnate de către Direcția de Sănătate Publică în rază teritorială a căreia se va organiza cursul de instruire.

Art.3. Instruirea personalului se va organiza în comun de către cele două părți semnatare prin intermediul structurilor teritoriale, care vor colabora în acest sens.

Art.4. Locațiile în care urmează să fie organizate cursurile de instruire vor fi identificate de către Direcțiile de Sănătate Publică și organizatori și anunțate participanților în timp util.

Art.5. Fiecare dintre structurile teritoriale ale părților semnatare vor publica pe site-ul propriu și vor informa membrii săi, conform propriilor proceduri și cutume, despre programul de organizare a cursurilor de instruire și perioada de depunere a cererilor.

Art.6. (1) Cererile de înscriere ale farmaciștilor și asistenților de farmacie care doresc să urmeze cursurile de instruire se vor înregistra la nivelul structurilor teritoriale ale părților semnatare. Modelul de cerere este prevăzut în **Anexa nr.1** la prezentul Protocol.

(2) Cererile se completează și se semnează personal de persoana interesată și se pot comunica fie în format letric fie în format electronic prin mail.

(3) Lista finală a cursanților va fi comunicată de către fiecare structură teritorială către Colegiul Farmaciștilor din România, respectiv către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Art.7. (1) La fiecare sesiune de organizare a cursurilor, separat de persoanele desemnate conform **art.2 alin.1** să țină cursurile de instruire, vor fi prezenți câte un reprezentant al structurii teritoriale a fiecărei părți semnatare a prezentului Protocol.

(2) Reprezentanții părților semnatare vor ține prezența participanților și vor întocmi în două exemplare un Proces Verbal în care se vor consemna cel puțin următoarele elemente:

- a) Locul și data la care a fost organizat cursul de instruire;
- b) numele și prenumele persoanelor care au ținut cursul de instruire;
- c) durata cursului;
- d) numărul cursanților prezenți;

(3) La fiecare Proces Verbal se va anexa tabelul nominal cu participanții și semnăturile acestora de prezență;

(4) Reprezentanții părților semnatare vor transmite câte un exemplar al fiecărui Proces Verbal însoțit de tabelul nominal de prezență, prevăzut la **alin.(2)** și de tabelul nominal cu titularii adeverințelor prevăzute la **art.8** , în maximum 48 de ore către fiecare dintre membrii semnatori ai prezentului Protocol. În tabelul cu titularii adeverințelor, la fiecare dintre titulari se vor menționa și seria și numărul adeverinței eliberate.

Art.8. (1) La finalizarea cursului de instruire, fiecare participant, care a parcurs integral cursul și care, în urma verificărilor făcute de către lectori, și-a însușit cunoștințele teoretice și practice necesare va primi o adeverință nominală conform **Anexei nr.2**.

(2) Adeverința nominală va fi semnată de către lectorul care a realizat instruirea și verificarea cursantului și se va emite în 2 exemplare, dintre care unul va fi înmănat sub semnătură de primire cursantului.

(3) Adeverințele se vor inseria și numerota pe serii și numere alocate pe centre de instruire, dintr-un Registru de evidență. Seriile vor fi literele ce reprezintă prescurtarea județului unde se organizează cursul iar numerele vor începe pentru fiecare județ cu „100”.

(4) Registrul de evidență al adeverințelor de participare la sesiunea de instruire va fi întocmit la nivelul fiecărei structuri teritoriale a Colegiului Farmaciștilor din România, conform **Anexei nr.3**. Datele din aceste Registre vor fi centralizate lunar la nivelul Colegiului Farmaciștilor din România pe baza comunicărilor făcute de structurile teritoriale.

Art.9. În măsura în care părțile vor conveni să angajeze anumite cheltuieli pentru organizarea cursurilor, acestea se vor suporta de către părți în cote egale.

Art.10. Prezentul Protocol se încheie până la data de 31.12.2021.

Art.11. (1) Trimestrial părțile semnatare se vor întâlni și vor face o analiză și evaluare a întregului proces de instruire. Un exemplar al analizei va fi comunicat spre știință și Ministerului Sănătății.

(2) Cu trei luni înaintea ajungerii la termenul de încetare a raporturilor de colaborare, părțile semnatare vor face o analiză a costurilor și a eficienței întregului program și vor înainta Ministerului Sănătății propunerile lor.

Art.12. Pentru comunicări și gestionarea derulării Protocolului, părțile semnatare desemnează următorii reprezentanți:

- a) prof. univ. dr. farm. Felicia Gligor, din partea Colegiului Farmaciștilor din România, cu adresa de e-mail [REDACTAT]
- b) Mircea Nicusor Timofte, din partea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu adresa de e-mail [REDACTAT]

Art.13. Orice comunicare dintre părțile semnatare se va face la sediile acestora sau în format electronic.

Art.14. Semnatarii prezentului protocol se asigură reciproc că au împuternicirile și autoritatea necesară de a semna Protocolul conform normelor proprii.

Art.15. (1) După semnarea Protocolului, fiecare parte semnatară îl va publica pe site-ul propriu și-l va face cunoscut structurilor teritoriale și membrilor săi conform propriilor proceduri și cutume.

(2) Un exemplar al Protocolului, după semnare, pentru conformitate și în vederea asigurării Suportului teoretic de curs și a lectorilor prevăzuți la **art.2 alin.(2)**, se va înregistra și la Ministerul Sănătății.

Prezentul Protocol a fost redactat și semnat în trei exemplare, câte unul pentru fiecare parte semnatară, iar cel de al treilea pentru a fi depus și înregistrat la Ministerul Sănătății.

COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA

PREȘEDINTE

prof. univ. dr. farm. Dumitru LUPULIASA

PREȘEDINTE

Mircea Nicusor TIMOFTE

Avizat Ministerul Sănătății

Ioana Mihăiă
ministru

Anexa nr.1

CERERE

Subsemnata / Subsemnatul....., CNPde profesie farmacist / asistent de farmacie cu drept de liberă practică, înregistrat(ă) ca membru al, prin prezenta vă solicit înscrierea mea la cursul "*Instruirea personalului din farmaciile comunitare și oficiile comunitare rurale implicat în activitatea de testare antigenică rapidă pentru diagnosticarea infecției cu SARS-CoV-2*".

Pentru orice comunicare, vă rog să folosiți următoarele date de contact:

Tel: _____

E-mail: _____

Prin semnarea prezentei cereri, declar că am înțeles faptul că datele mele cu caracter personal furnizate mai sus vor fi prelucrate de către **COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA** și **ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOASELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA**, în vederea îndeplinirii obligației legale de instruire ce le revine acestora, în următoarele scopuri: *i)* înscrierea la cursul anterior menționat și organizarea acestuia, *ii)* emiterea diplomelor de participare și *iii)* păstrarea evidențelor organizării cursului și instruirii personalului. Datele cu caracter personal vor fi stocate și prelucrate pe perioada necesară îndeplinirii scopurilor menționate și nu vor fi transmise către terțe părți în scopuri comerciale. Datele pot fi însă transmise către instituții și/sau autorități publice, la solicitarea acestora, dacă solicitarea are la bază un temei legal. Sub rezerva îndeplinirii condițiilor legale, am următoarele drepturi în legătură cu prelucrarea datelor cu caracter personal, prevăzute de *Regulamentul (UE) nr. 679/2016*: a) Dreptul de a fi informat cu privire la prelucrarea datelor; b) Dreptul de acces asupra datelor; c) Dreptul la rectificarea datelor; d) Dreptul la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat"); e) Dreptul la restricționarea prelucrării; f) Dreptul de opoziție; g) Drepturi suplimentare aferente deciziilor automate de prelucrare a datelor ce ar putea fi luate de către operatori; h) Dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP) sau în fața instanței judecătorești competente. Pentru exercitarea drepturilor, pot transmite o cerere scrisă la unul dintre sediile operatorilor. Cererea va fi soluționată în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai târziu de 1 lună de la primirea acesteia. Termenul poate fi prelungit cu maximum 2 luni dacă situația invocată este deosebit de complexă sau numărul cererilor este foarte mare, caz în care mi se vor comunica motivele întârzierii în termen de cel mult 1 lună de la primirea cererii. Cererile anonime nu vor putea fi analizate. Înțeleg că, în lipsa furnizării datelor cu caracter personal solicitate în prezenta cerere, nu voi putea participa la cursul menționat.

Data:

Semnătura:

Anexa nr. 2



ADEVERINȚĂ

Seria..... numărul.....

Se certifică prin prezenta că dl/dna , de profesie farmacist / asistent medical de farmacie, a parcurs în data de în centrul..... cursul de **instruire profesională** prevăzut de art.6 alin.(2) din *OMS nr. 644/2021 privind activitatea de testare în farmacii comunitare și oficine comunitare rurale, utilizând teste antigenice rapide pentru diagnosticarea infecției cu SARS-CoV-2.*

Data

Persoana care a efectuat instruirea
Nume, prenume, grad profesional.....
Semnătura.....

Anexa nr. 2



ADEVERINȚĂ

Seria..... numărul.....

Se certifică prin prezenta că dl/dna , de profesie farmacist / asistent medical de farmacie, a parcurs în data de în centrul..... cursul de **instruire profesională** prevăzut de art.6 alin.(2) din *OMS nr. 644/2021 privind activitatea de testare în farmacii comunitare și oficine comunitare rurale, utilizând teste antigenice rapide pentru diagnosticarea infecției cu SARS-CoV-2.*

Data

Persoana care a efectuat instruirea
Nume, prenume, grad profesional.....
Semnătura.....

Anexa nr.3

Registrul de evidență a adevărilor de participare la sesiunea de instruire privind utilizarea testelor antigenice rapide pentru diagnosticarea infecției cu SARS-CoV-2

Nr. crt	Numele / prenumele cursantului	Perioada de instruire	Serie / Număr adevărită	Data eliberării	Semnătura de primire