

**ORDIN nr. 448 din 8 aprilie 2015**

privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru profilaxia morții subite cardiace de cauză aritmică prin implantarea de defibrilatoare cardiace interne

**EMITENT:** MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 245 din 9 aprilie 2015

**Data intrării în vigoare :** 9 aprilie 2015

**Forma actualizată valabilă la data de :** 12 martie 2018

**Prezenta formă actualizată este valabilă de la 13 septembrie 2017 până la 12 martie 2018**

---

\*) Notă CTCE:

\*) Forma consolidată a [ORDINULUI nr. 448 din 8 aprilie 2015](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 245 din 9 aprilie 2015, la data de 12 martie 2018 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: [ORDINUL nr. 1.040 din 8 septembrie 2017](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

---

Văzând Referatul de aprobare nr. N.B. 3.552 din 8 aprilie 2015 al Serviciului medicină de urgență din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere [art. 93 alin. \(4\) și \(4<sup>1</sup>\)](#) și [art. 362 lit. e\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul [art. 7 alin. \(4\) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

**ART. 1**

(1) Acțiunile prioritare pentru profilaxia morții subite cardiace de cauză aritmică prin implantarea de defibrilatoare cardiace interne, denumite în continuare AP-PMSC, ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări județene și a municipiului București, se finanțează și se derulează în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(2) AP-PMSC sunt elaborate, derulate și finanțate de către Ministerul Sănătății și se implementează prin spitale cu structuri de cardiologie.

**ART. 2**

(1) În vederea coordonării din punct de vedere științific și metodologic la nivel național al AP-PMSC, pentru anii 2015-2018, se constituie un colectiv de lucru format din specialiști în specialitatea cardiologie, denumit în continuare Colectivul de Lucru al AP-PMSC, în conformitate cu prevederile [art. 15 din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Colectivul de Lucru al AP-PMSC, denumit în continuare CL-PMSC, are în componență: un președinte, un vicepreședinte și 3 membri.

(3) Desemnarea componenței CL-PMSC se realizează de către Societatea Română de Cardiologie.

(4) Pentru perioada 2015-2018, componența CL-PMSC se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.

(5) Secretarul de stat care are în coordonare AP-PMSC și șeful Serviciului medicină de urgență al Ministerului Sănătății sunt invitați permanenți ai CL-PMSC.

**ART. 3**

(1) În exercitarea atribuțiilor sale, CL-PMSC formulează propuneri, fundamentări, analize, recomandări și informări referitoare la AP-PMSC, pe care

le transmite Serviciului medicină de urgență.

(2) Secretariatul tehnic permanent al CL-PMSC se asigură de către Serviciul medicină de urgență.

(3) CL-PMSC își desfășoară activitatea în ședințe organizate ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui sau a secretarului de stat care are în coordonare AP-PMSC.

(4) Ședințele sunt legal constituite în prezența majorității simple a CL-PMSC.

(5) În situația în care președintele CL-PMSC este în imposibilitatea de a conduce ședințele, acestea vor fi conduse de vicepreședinte.

#### ART. 4

(1) CL-PMSC este coordonatorul național al APPMSC din punct de vedere științific și metodologic, iar Serviciul medicină de urgență reprezintă structura centrală a Ministerului Sănătății responsabilă cu coordonarea administrativă a acestei acțiuni.

(2) La nivelul spitalului derularea și monitorizarea AP-PMSC se realizează de către un coordonator local desemnat de către managerul spitalului; acesta poate fi șeful de secție sau un alt medic din cadrul structurii care derulează AP-PMSC.

(3) Numele și datele de contact ale coordonatorului local - număr telefon fix, număr telefon mobil, fax, e-mail, adresa poștală a spitalului și a secției, în cazul în care acestea diferă - vor fi comunicate Serviciului medicină de urgență din Ministerul Sănătății.

(4) Atunci când derularea AP-PMSC într-un spital se realizează prin mai multe structuri de cardiologie, managerul desemnează un coordonator local la nivelul spitalului; repartiția fondurilor alocate fiecărei structuri se stabilește de către managerul spitalului, la propunerea coordonatorului local și după o consultare cu șefii structurilor implicate în AP-PMSC.

#### ART. 5

Spitalele care derulează AP-PMSC au obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței contabile a cheltuielilor, precum și a organizării evidenței nominale, pe bază de cod numeric personal a beneficiarilor AP-PMSC.

#### ART. 6

AP-PMSC se finanțează de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății de la titlurile bugetare 20 "Bunuri și servicii" și 51 "Transferuri între unități ale administrației publice", prevăzute în Clasificația indicatorilor privind finanțele publice.

#### ART. 7

(1) Pentru fondurile alocate la titlul 20 "Bunuri și servicii", direcțiile de sănătate publică încheie contracte pentru derularea AP-PMSC, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1, cu spitalele nominalizate din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și a autorităților administrației publice locale.

(2) De la titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice" se finanțează cheltuielile aferente activităților prevăzute în AP-PMSC desfășurate de spitalele din subordinea Ministerului Sănătății.

(3) Din fondurile alocate spitalele pot finanța activități specifice AP-PMSC.

(4) Din fondurile alocate AP-PMSC spitalele nu pot finanța cheltuieli de natura utilităților și cheltuieli de capital.

(5) Finanțarea AP-PMSC din bugetul Ministerului Sănătății se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, însoțite de documentele justificative ale acestora, semnate și parafate lizibil de coordonatorul local, în raport cu:

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară;
- d) bugetul aprobat cu această destinație.

(6) Cererile de finanțare fundamentate ale ordonatorilor de credite, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare Serviciului medicină de urgență, pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail msc@ms.ro, până cel târziu în data de 5 a lunii pentru care se face finanțarea, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2.

(7) Cererea de finanțare fundamentată este însoțită de cererea detaliată pe tipuri de cheltuieli, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 3, precum și de Borderoul centralizator, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 4.

(8) Cererile de finanțare transmise de către ordonatorii de credite după termenul prevăzut la alin. (6) nu vor fi finanțate în luna pentru care se face solicitarea. Acestea se finanțează în luna următoare celei pentru care a fost transmisă solicitarea întârziată, în baza unei noi cereri transmise în termenul prevăzut la alin. (6), cu încadrarea în limitele alocațiilor bugetare.

#### ART. 8

Sumele alocate pentru AP-PMSC sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale direcțiilor de sănătate publică, respectiv ale spitalelor, se aprobă odată cu acestea și se utilizează numai potrivit destinațiilor stabilite.

#### ART. 9

(1) În baza contractelor încheiate conform prevederilor art. 7 alin. (1), direcțiile de sănătate publică decontează cheltuieli de natura bunurilor contractate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-PMSC.

(2) Direcțiile de sănătate publică decontează contravaloarea bunurilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-PMSC, în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile achiziționate conform contractelor încheiate.

#### ART. 10

În vederea realizării activităților AP-PMSC, Serviciul medicină de urgență din Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:

a) evaluează și fundamentează anual necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile propuse pentru AP-PMSC pe baza indicatorilor realizați în anul precedent și propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor AP-PMSC, precum și repartitia fondurilor pe spitale, pe baza fundamentării CL-PMSC și a propunerilor formulate de către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică sau spitale, după caz;

b) elaborează structura AP-PMSC, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, pe baza analizelor și propunerilor CL-PMSC și a propunerilor coordonatorilor locali;

c) evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor APPMSC și face propuneri pentru îmbunătățirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate;

d) comunică direcțiilor de sănătate publică și spitalelor care derulează AP-PMSC sumele repartizate, precum și activitățile pentru care acestea se utilizează;

e) avizează solicitările de finanțare lunară ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și ale celorlalte instituții care derulează AP-PMSC, realizează centralizarea acestora și o înaintează către Direcția generală buget și contabilitate, pentru întocmirea cererilor de deschideri de credite;

f) monitorizează și analizează trimestrial, anual și ori de câte ori este necesar realizarea indicatorilor specifici AP-PMSC, evaluează gradul de îndeplinire a obiectivelor și dispune măsurile ce se impun în situația unor disfuncționalități în utilizarea fondurilor aferente, după caz;

g) verifică încadrarea în disponibilul de credite bugetare și avizează referatul privind finanțarea lunară a AP-PMSC.

**ART. 11**

În vederea realizării activităților AP-PMSC, Direcția generală buget și contabilitate din Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:

- a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății în care sunt cuprinse sumele aferente AP-PMSC, pe baza propunerilor și fundamentărilor prezentate de Serviciul medicină de urgență din Ministerul Sănătății;
- b) comunică Serviciului medicină de urgență, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la aprobare, fondurile bugetare aprobate, pe surse de finanțare și titluri bugetare, în vederea repartizării acestora;
- c) elaborează și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite filele de buget, pe surse de finanțare, titluri bugetare și articole de cheltuieli, și le comunică unităților care derulează AP-PMSC;
- d) primește lunar solicitările de finanțare ale unităților care derulează AP-PMSC, centralizate de Serviciul medicină de urgență;
- e) efectuează deschiderile de credite bugetare necesare pentru finanțarea AP-PMSC.

**ART. 12**

În vederea derulării și monitorizării AP-PMSC, CLPMSC are următoarele atribuții:

- a) formulează propuneri cu privire la strategia, organizarea și desfășurarea anuală a AP-PMSC, pe care le înaintează Serviciului medicină de urgență până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
- b) formulează anual propuneri cu privire la structura APPMSC, pe care le înaintează Serviciului medicină de urgență până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
- c) fundamentează necesarul de resurse pentru AP-PMSC și îl înaintează Serviciului medicină de urgență până la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
- d) formulează propuneri cu privire la repartiția fondurilor aferente unităților sanitare, pe care le comunică Serviciului medicină de urgență;
- e) realizează analiza trimestrială și anuală a indicatorilor prevăzuți în cadrul AP-PMSC, centralizați la nivel național, și o transmite Serviciului medicină de urgență;
- f) informează Serviciul medicină de urgență asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în derularea APPMSC și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;
- g) propune misiuni de control și desemnează persoane care pot participa la acestea.

**ART. 13**

Direcțiile de sănătate publică au următoarele obligații în vederea derulării și monitorizării AP-PMSC:

- a) centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici AP-PMSC raportați de spitale în condițiile prezentului ordin;
- b) transmit Serviciului medicină de urgență pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail msc@ms.ro, trimestrial și anual, în primele 20 de zile calendaristice după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul AP-PMSC, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);
- c) monitorizează modul de derulare al AP-PMSC;
- d) verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor AP-PMSC, pe bază de cod numeric personal, de către unitățile de specialitate care derulează AP-PMSC, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- e) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv

anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii locali din spitalele care derulează AP-PMSC;

f) transmit Serviciului medicină de urgență, pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail msc@ms.ro, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. e);

g) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-PMSC, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, problemele și disfuncționalitățile întâmpinate în realizarea activităților, propunerile de îmbunătățire a modului de derulare a AP-PMSC;

h) transmit Serviciului medicină de urgență, pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail msc@ms.ro, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

#### ART. 14

Spitalele care derulează AP-PMSC au următoarele atribuții:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor AP-PMSC, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) raportează direcțiilor de sănătate publică sau, după caz, Serviciul medicină de urgență, pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail msc@ms.ro, în funcție de subordonare, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici AP-PMSC, în condițiile prezentului ordin;

c) monitorizează modul de derulare a AP-PMSC;

d) întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii AP-PMSC;

e) transmit CL-PMSC și, în funcție de subordonare, Serviciului medicină de urgență, pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail msc@ms.ro sau direcției de sănătate publică, după caz, date pentru întocmirea raportului de activitate prevăzut la art. 13 lit. e), până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea;

f) raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-PMSC, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP-PMSC.

#### ART. 15

Coordonatorii locali ai AP-PMSC, desemnați în condițiile prevăzute la art. 4 alin. (2), au următoarele obligații cu privire la monitorizarea activităților cuprinse în cadrul acestora:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor AP-PMSC, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

b) raportează conducerii spitalului, trimestrial și anual, în primele 5 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici AP-PMSC, în condițiile prezentului ordin;

c) monitorizează modul de derulare a AP-PMSC pe care le coordonează;

d) monitorizează permanent consumul de materiale sanitare și medicamente care se acordă în cadrul AP-PMSC;

e) întocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care îl transmit conducerii instituției până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care raportează; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizării

activităților prevăzute în cadrul AP-PMSC, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în prezentul ordin, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP-PMSC;

f) informează permanent conducerea instituției cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea AP-PMSC și propune măsuri de soluționare a acestora;

g) avizează documentele justificative (facturile) care însoțesc cererile de finanțare lunară;

h) organizează raportarea cazurilor în registrele naționale de Registrul Național de Dispozitive Implantabile Intracardiac dezvoltate de Societatea Română de Cardiologie.

#### ART. 16

Ordonatorii de credite secundari și terțiari au următoarele obligații în realizarea AP-PMSC:

a) utilizează fondurile în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale;

b) gestionează eficient mijloacele materiale și bănești;

c) organizează evidența contabilă a cheltuielilor pe surse de finanțare și pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât în prevederi, cât și în execuție;

d) raportează indicatorii specifici prevăzuți în AP-PMSC, în condițiile prezentului ordin;

e) transmit Serviciului medicină de urgență sau direcțiilor de sănătate publică, după caz, cererile de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prezentului ordin;

f) desemnează prin act administrativ al conducătorului instituției publice câte un coordonator local pentru AP-PMSC;

g) completează fișele de post ale coordonatorilor desemnați cu atribuțiile corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul AP-PMSC;

h) organizează, prin directorul financiar contabil al spitalului și al instituției publice prin care se derulează AP-PMSC, evidențele contabile, evidențele tehnico-operative ale spitalului/instituției publice, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

i) transmit structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății orice alte date referitoare la AP-PMSC pe care le derulează și răspund de exactitatea și realitatea datelor raportate;

j) transmit lunar Direcției generale buget și contabilitate, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, execuția bugetară a bugetului aprobat pentru APPMSC derulate;

k) achiziționează materiale sanitare și medicamente cu respectarea legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice.

#### ART. 17

Raportarea indicatorilor specifici AP-PMSC se realizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, atât în format electronic, cât și pe suport hârtie, conform modelului de raportare prevăzute la anexa nr. 4 - Borderou centralizator.

#### ART. 18

Costul mediu se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați. În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici, acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuielile pe fiecare acțiune.

#### ART. 19

Monitorizarea activităților cuprinse în AP-PMSC se referă la:

a) modul de realizare și de raportare a indicatorilor prevăzuți în prezentul ordin;

- b) încadrarea în bugetul aprobat;
- c) respectarea destinațiilor stabilite pentru fondurile alocate spitalelor care derulează AP-PMSC;
- d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea AP-PMSC;
- e) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea AP-PMSC.

#### ART. 20

În cadrul AP-PMSC se pot desfășura următoarele activități:

1. implantarea de defibrilatoare cardioverter interne (ICD) cu sau fără stimulare cardiacă de resincronizare (ICD-CRT) în profilaxia morții subite cardiace de cauză aritmică;
2. evaluarea, stratificarea de risc și stabilirea indicației de implant de ICD sau CRT-P în profilaxia morții subite cardiace de cauză aritmică;
3. urmărirea și reglajul adecvat al dispozitivelor implantate în profilaxia morții subite cardiace de cauză aritmică;
4. achiziții pentru tratamentele menționate la pct. 1-3:
  - a) defibrilator automat implantabil unicameral cu sonda aferentă;
  - b) defibrilator automat implantabil bicameral cu sondele aferente;
  - c) sondă de defibrilare internă;
  - d) sondă pentru stimulare cardiacă permanentă;
  - e) defibrilator tricameral împreună cu sondele corespunzătoare și cu necesarul pentru implantul sondei de ventricul stâng:
    - (i) catetere ghid;
    - (ii) ghiduri metalice de diferite tipuri pentru abord vascular percutan;
    - (iii) ghiduri de angioplastie;
    - (iv) torquer seringi de diferite tipuri, inclusiv tip luer lock;
    - (v) baloane pentru venografia ocluzivă;
- f) accesorii specifice manevrei de implant:
  - (i) ghiduri metalice pentru sonde;
  - (ii) șurubelnițe sterile;
  - (iii) cabluri pentru determinarea pragului la implant;
  - (iv) adaptoare;
- g) materiale pentru sutură chirurgicală;
- h) introductoare peel away;
- i) electrozi pentru defibrilare externă aderenți (patch-uri de unică folosință);
- j) hârtie pentru programatoare stimulative cardiace;
- k) sondă de stimulare temporară;
- l) teci introducătoare vasculare.
- m) materiale pentru proceduri de extracție sonde de stimulare/defibrilare:
  - (i) materiale pentru extracție manuală de sondă (teci telescopice de polipropilenă, dispozitiv pentru rotirea tecilor);
  - (ii) materiale pentru extracție mecanică de sondă (teci cu rotație mecanică pentru extragerea sondelor de stimulare);
  - (iii) materiale pentru extracție laser de sondă (teci cu disecție laser pentru extracție sondă, dispozitiv pentru rotire teci laser);
  - (iv) materiale abord femural pentru extracție de sondă (dispozitiv pentru recuperarea corpilor intravasculari cu o buclă - snare, dispozitiv pentru recuperarea corpilor intravasculari cu două bucle - needle eye snare);
  - (v) alte materiale conexe (stilette metalice simple, locking stylet - stilet cu mecanism de fixare);
  - (vi) materiale pentru rezolvarea complicațiilor (trusă pericardiocenteză - ac Tuohy, ghid metalic, dilatator, cateter pig-tail, balon ocluziv pentru sângerare la nivelul venei cave superioare).

(la 13-09-2017 Punctul 4. din Articolul 20 a fost completat de Punctul 1,

Articolul I din ORDINUL nr. 1.040 din 8 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 735 din 13 septembrie 2017)

#### ART. 21

De activitățile prevăzute la art. 20 beneficiază pacienții cu următoarele diagnostice:

1. pentru dispozitive de tip ICD:

a) supraviețuitori ai unui stop cardiac prin mecanism plauzibil sau dovedit aritmic sau după cel puțin un episod de tahicardie ventriculară susținută cu deteriorare hemodinamică;

b) sincopă a cărei cauză nu a putut fi precizată, considerată plauzibil a fi aritmică la pacienți cu afectare cardiacă structurală (CMD ischemică sau nonischemică cu fracție de ejeție sub 35%; cardiomiopatie aritmogenă de ventricul drept; cardiomiopatie hipertrofică; cardiopatii congenitale corectate sau nu, având QRS > 180 ms și disfuncție sistolică de VD și/sau VS) sau canalopatii determinate genetic (sindrom de QT lung, sindrom Brugada, sindrom de QT scurt);

c) la peste 40 de zile postinfarct miocardic, dacă fracția de ejeție a ventriculului stâng este sub 35%, prezintă tahicardii ventriculare nesusținute la monitorizare și studiul electrofiziologic invaziv induce aritmii ventriculare susținute;

d) pentru toate situațiile menționate la lit. a), b) și c) să fie îndeplinite următoarele criterii de excludere:

(i) în afara unui accident coronarian acut;

(ii) după revascularizație maxPMSC1 posibilă a leziunilor coronariene;

(iii) fără cauze aritmice secundare corectabile (inclusiv aritmii curabile prin alte tehnici - ablație etc.);

(iv) în afara furtunii aritmice (definită ca cel puțin 3 episoade aritmice necesitând conversie în 24 de ore);

(v) cu status clinic și biologic susceptibil să confere o speranță de viață de minimum un an;

(vi) cu status cerebral care să îl facă capabil de gesturile de autoîntreținere;

e) înlocuirea unui dispozitiv deja implantat, având bateria în indicație de înlocuire electivă (ERI);

2. pentru dispozitive de tip ICD-CRT:

a) insuficiență cardiacă clasa funcțională II-III sub tratament farmacologic maxPMSC1, cu fracția de ejeție a ventriculului stâng < 35% și complex QRS larg > 150 ms cu morfologie de bloc de ramură stângă;

b) înlocuirea unui dispozitiv deja implantat, având bateria în indicație de înlocuire electivă (ERI) dacă pe durata de viață a primului implant au fost înregistrate și/sau tratate aritmii ventriculare sau răspunsul structural la resincronizare a fost redus/absent.

#### ART. 22

Indicatorii de evaluare ai AP-PMSC sunt următorii:

1. indicatori fizici:

a) numărul de pacienți critici tratați prin implantare de ICD/ICD-CRT-uri (anexa nr. 5);

b) evidența nominală a pacienților critici tratați prin implantare de ICD/ICD-CRT-uri beneficiarilor AP-PMSC, pe bază de cod numeric personal (anexele nr. 6 și 7);

2. indicatori de eficiență:

a) cost mediu/pacient critic tratat prin implantare de ICD/ICD-CRT-uri (anexa nr. 5);



b) execuția bugetului aprobat pentru AP-PMSC (anexa nr. 8);

3. indicatori de rezultat:

- a) registre naționale pentru patologiiile specifice;
- b) ghiduri și protocoale de diagnostic;
- c) ghiduri și protocoale de tratament al pacienților critici.

#### ART. 23

Criteriile de eligibilitate pentru unitățile care derulează AP-PMSC sunt:

- a) existența în cadrul instituției a unei unități de primiri urgențe;
- b) existența în cadrul instituției a unei secții de cardiologie care are capacitatea de a prelua, monitoriza și trata toate cazurile cu aritmii amenințătoare de viață începând din momentul în care acestea nu mai necesită suport ventilator;
- c) existența în cadrul instituției a unei linii de gardă permanentă dedicate tratamentului urgențelor coronariene prin intervenții coronariene percutane;
- d) posibilitate de revascularizare coronariană electivă atât percutană, cât și chirurgicală;
- e) existența în cadrul instituției a unui laborator de electrofiziologie intervențională având capacitatea de studiu electrofiziologic și tratament ablativ al aritmiilor;
- f) existența în cadrul instituției a unui centru ambulatoriu pentru controlul de dispozitive implantabile, cu program clar de funcționare și circuit de adresare bine precizat;
- g) experiență de cel puțin 150 de proceduri de implant de dispozitive de electrofiziologie/an, inclusiv dispozitive complexe (ICD, CRT);
- h) existența la nivelul centrului a cel puțin 2 operatori independenți cu expertiză în implantul și controlul dispozitivelor antiaritmice implantabile, unul dintre aceștia fiind coordonatorul local de program.

#### ART. 24

Unitățile sanitare care derulează AP-PMSC sunt următoarele:

1. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C. C. Iliescu" București;
2. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
3. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
4. Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "Nicolae Stăncioiu" Cluj-Napoca;
5. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. George I.M. Georgescu" Iași;
6. Spitalul Universitar de Urgență București;
7. Spitalul Clinic de Urgență București.
8. Spitalului Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila»;

(la 13-09-2017 Articolul 24 a fost completat de [Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.040 din 8 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 735 din 13 septembrie 2017](#))

9. Spitalul Județean de Urgență «Dr. Constantin Opreș» Baia Mare

(la 13-09-2017 Articolul 24 a fost completat de [Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.040 din 8 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 735 din 13 septembrie 2017](#))

#### ART. 25

Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și spitalele care derulează AP-PMSC, indiferent de subordonare, vor duce la îndeplinire prevederile

prezentului ordin.

**ART. 26**

Anexele nr. 1-8\*) fac parte din prezentul ordin.

---

\*) Anexele nr. 1-8 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 245 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome "Monitorul Oficial", București, șos. Panduri nr. 1.

---

**ART. 27**

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

**ART. 28**

La data publicării prezentului ordin, [Ordinul ministrului sănătății nr. 427/2014](#) privind aprobarea Normelor tehnice de finanțare și realizare a acțiunilor prioritare pentru profilaxia morții subite cardiace de cauză aritmică (AP-PMSC) prin implantarea de defibrilatoare cardiace interne, publicat în Monitorul Oficial al României, nr. 323 din 5 mai 2014, se abrogă.

p. Ministrul sănătății,  
Dorel Săndesc,  
secretar de stat

București, 8 aprilie 2015.

Nr. 448.

ANEXA 1-8

**ANEXA**

la [Ordinul ministrului sănătății nr. 448/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru profilaxia morții subite cardiace de cauză aritmică prin implantarea de defibrilatoare cardiace interne](#) (Anexele nr. 1-8)