

ORDIN nr. 450 din 8 aprilie 2015

privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut

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. 450 din 8 aprilie 2015](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 245 din 9 aprilie 2015, la data de 12 martie 2018 este realizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de: [ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015](#); [ORDINUL nr. 1.041 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. 3.554 din 8 aprilie 2015 al Serviciului medicină de urgență din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere [art. 93 alin. \(4\)](#) și [\(4¹\)](#) 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) Modul de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut, denumite în continuare AP-AVCAC, se derulează în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(2) Acțiunile prioritare prevăzute la alin. (1) se adresează cazurilor critice de accident vascular cerebral acut, iar costurile specifice pentru tratamentul acestor pacienți care nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casei de Asigurări de Sănătate a Armatei, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.) vor fi suportate din fondurile alocate acestor acțiuni.

(3) AP-AVCAC sunt destinate numai bolnavilor care nu au beneficiat de materiale sanitare specifice, dispozitive și altele asemenea în cadrul programelor naționale de sănătate curative finanțate de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(4) AP-AVCAC sunt elaborate, derulate și finanțate de către Ministerul Sănătății și se implementează prin unități sanitare care au în structură secții/compartimente de neurologie.

Art. 1 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

ART. 2

(1) În vederea coordonării din punct de vedere științific și metodologic la nivel național al AP-AVCAC, pentru anii 2015-2018, se constituie un colectiv de lucru format din specialiști în specialitatea neurologie, denumit în continuare

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

(3) Pentru perioada 2015-2018 componența AP-AVCAC se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, pe baza propunerilor înaintate Ministerului Sănătății de către Societatea de Neurologie din România.

Alin. (3) al art. 2 a fost modificat de pct. 2 al [art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

(4) Abrogat.

Alin. (4) al art. 2 a fost abrogat de pct. 3 al [art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

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

ART. 3

(1) În exercitarea atribuțiilor sale, CL-AVCAC formulează propuneri, fundamentări, analize, recomandări și informări referitoare la AP-AVCAC pe care le transmite Serviciului medicină de urgență.

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

(3) CL-AVCAC 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-AVCAC.

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

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

ART. 4

(1) CL-AVCAC este coordonatorul național al APAVCAC 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-AVCAC 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-AVCAC.

(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-AVCAC într-un spital se realizează prin mai multe structuri de neurologie; managerul desemnează un coordonator local la nivelul spitalului; repartitia fondurilor alocate fiecărei structuri se stabilește de către managerul spitalului, la propunerea coordonatorului local și după o consultare cu șefii structurilor implicate în AP-AVCAC.

ART. 5

Spitalele care derulează AP-AVCAC 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-AVCAC.

ART. 6

AP-AVCAC 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 județene și a municipiului București încheie contracte pentru derularea AP-AVCAC, 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.

Alin. (1) al art. 7 a fost modificat de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

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

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

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

(5) Finanțarea AP-AVCAC 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 avc@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-AVCAC 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 județene și a municipiului București decontează cheltuieli de natura bunurilor achiziționate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-AVCAC.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București decontează contravaloarea bunurilor achiziționate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-AVCAC, 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. 9 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

ART. 10

În vederea realizării activităților AP-AVCAC, 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-AVCAC pe baza indicatorilor realizați în anul precedent și propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor AP-AVCAC, precum și repartitia fondurilor pe spitale, pe baza fundamentării CL-AVCAC și a propunerilor formulate de către direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau spitale, după caz;

Lit. a) a art. 10 a fost modificată de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

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

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

d) comunică direcțiilor de sănătate publică și spitalelor care derulează AP-AVCAC 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 unităților sanitare care derulează AP-AVCAC, realizează centralizarea acestora și o înaintează către Direcția generală buget și contabilitate, pentru întocmirea cererilor de deschideri de credite;

Lit. e) a art. 10 a fost modificată de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

f) monitorizează și analizează trimestrial, anual și ori de câte ori este necesar realizarea indicatorilor specifici AP-AVCAC, 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-AVCAC.

h) propune misiuni de control și persoane care pot participa la acestea, pe baza propunerilor CL-AVCAC.

Lit. h) a art. 10 a fost introdusă de pct. 7 al art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

ART. 11

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

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății în care sunt

cuprinse sumele aferente AP-AVCAC, 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-AVCAC;

d) primește lunar solicitările de finanțare ale unităților care derulează AP-AVCAC, centralizate de Serviciul medicină de urgență;

e) efectuează deschiderile de credite bugetare necesare pentru finanțarea AP-AVCAC.

ART. 12

În vederea derulării și monitorizării AP-AVCAC, CL-AVCAC are următoarele atribuții:

a) formulează propuneri cu privire la strategia, organizarea și desfășurarea anuală a AP-AVCAC, 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 APAVCAC, 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-AVCAC 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-AVCAC, centralizați la nivel național, și o transmite Serviciului medicină de urgență;

f) informează Serviciul medicină de urgență asupra problemelor și disfuncționalităților întâmpinate în derularea AP-AVCAC și formulează propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a acestora;

g) abrogată;

Lit. g) a art. 12 a fost abrogată de pct. 8 al [art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

ART. 13

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

a) centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici AP-AVCAC 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 avc@ms.ro, trimestrial și anual, în primele 20 de zile calendaristice după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul AP-AVCAC, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);

c) monitorizează modul de derulare al AP-AVCAC;

d) verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor AP-AVCAC, pe bază de cod numeric personal, de către unitățile de specialitate care derulează AP-AVCAC, 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-AVCAC;

f) transmit Serviciului medicină de urgență, pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail avc@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-AVCAC, 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-AVCAC;

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

ART. 14

Spitalele care derulează AP-AVCAC au următoarele atribuții:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor APAVCAC, 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, Serviciului medicină de urgență, pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail avc@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-AVCAC, în condițiile prezentului ordin;

c) monitorizează modul de derulare a AP-AVCAC;

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

e) transmit CL-AVCAC și în funcție de subordonare, Serviciului medicină de urgență pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail avc@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-AVCAC, 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-AVCAC.

ART. 15

Coordonatorii locali ai AP-AVCAC, 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 APAVCAC, 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-AVCAC, în condițiile prezentului ordin;

c) monitorizează modul de derulare a AP-AVCAC pe care îl coordonează;

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

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-AVCAC, 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-AVCAC;

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

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

h) înregistrează cazurile tratate în Registrul național al accidentelor vasculare cerebrale ce va fi elaborat de Societatea de Neurologie din România.

Lit. h) a art. 15 a fost modificată de pct. 9 al [art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

ART. 16

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

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-AVCAC, 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-AVCAC;

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

h) organizează, prin directorul financiar contabil al spitalului și al instituției publice prin care se derulează AP-AVCAC, 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-AVCAC 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 APAVCAC derulate;

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

ART. 17

Raportarea indicatorilor specifici AP-AVCAC 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 cheltuiala pe fiecare acțiune.

ART. 19

Monitorizarea activităților cuprinse în AP-AVCAC 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-AVCAC;
- d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea AP-AVCAC;
- e) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea AP-AVCAC.

ART. 20

În cadrul AP-AVCAC se pot desfășura următoarele activități:

1. Tratamentul intervențional al accidentului vascular cerebral acut
2. Achiziții pentru tratamentul menționat la alin. (1):
 - a) Lista medicamentelor și materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru fibrinoliza i.v.:
 1. flacoane de activator tisular recombinant al plasminogenului (rtPA);
 2. perfuzor fluide;
 - b) Lista materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru fibrinoliza i.a.:
 1. set steril pentru angiografie (câmp, vase, accesorii);
 2. ace puncție vasculară;
 3. set introducător;
 4. catetere diagnostic;
 5. catetere ghid;
 6. catetere ghid cu balon distal;
 7. ghiduri hidrofile pentru angiografie;
 8. robineți pentru angiografie;
 9. set perfuzie cu/fără cameră;
 10. valvă hemostatică în Y;
 11. microcatetere de uz cerebral;
 12. microcatetere conduse de flux cu vârf detașabil;
 13. microghiduri;
 14. substanțe farmacologice trombolitice (rtPA, prourokinază);
 15. substanțe antiagregante plachetare de tipul inhibitori GP IIb/IIIa (eptifibatide, abciximab);
 16. dispozitive de hemostază la locul de puncție;
 - c) Lista materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru trombectomie/tromboaspirație:
 1. set steril pentru angiografie (câmp, vase, accesorii);
 2. ace puncție vasculară;
 3. set introducător;
 4. catetere diagnostic;
 5. catetere ghid;
 6. catetere ghid cu balon distal;
 7. ghiduri hidrofile pentru angiografie;
 8. robineți pentru angiografie;
 9. seringi injectomat;
 10. racorduri presiune;
 11. set perfuzie cu/fără cameră;
 12. valvă hemostatică în Y;
 13. dispozitive de recuperare a trombilor intracerebrali;
 14. dispozitive de protecție distală;
 15. microcatetere de uz cerebral;
 16. microcatetere conduse de flux cu vârf detașabil;
 17. microcatetere pentru tromboaspirație de uz cerebral;
 18. microghiduri;
 19. dispozitive recuperare fragmente detașate;

20. pachet de bază recuperare trombi (set introducător, cateter ghid cu balon distal, ghid hidrofil, microcateter, microghid, dispozitiv recuperare trombi etc.);

21. pachet de bază aspirație trombi compatibil pompă de aspirație continuă (set introducător, cateter ghid, ghid hidrofil, microcateter, microghid, rezervor recuperare trombi, tuburi conectoare etc.);

22. pompă de aspirare continuă trombi;

23. adezivi de uz vascular pentru embolizări cerebrale;

24. substanțe farmacologice trombolitice;

25. substanțe antiagregante plachetare de tipul inhibitori GP IIb/IIIa;

26. particule embolizare;

27. seringi de capacitate mare cu luer-lock pentru tromboaspirație;

28. dispozitive de hemostază la locul de puncție.

d) Lista materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru angioplastie percutană cu stent pentru disecția acută a arterelor cervicale:

1. set steril pentru angiografie (câmp, vase, accesorii);

2. ace puncție vasculară;

3. set introducător;

4. catetere diagnostic;

5. catetere ghid;

6. ghiduri hidrofille pentru angiografie;

7. robineți pentru angiografie;

8. seringi injectomat;

9. racorduri presiune;

10. set perfuzie cu/fără cameră;

11. valvă hemostatică în Y;

12. set pompă cu manometru pentru angioplastie;

13. baloane angioplastie;

14. stenturi premontate pe balon;

15. stenturi autoexpandabile drepte și conice;

16. stent-grafturi;

17. dispozitive de protecție distală;

18. microcatetere de uz cerebral;

19. microghiduri;

20. substanțe antiagregante plachetare de tipul inhibitori GP IIb/IIIa;

21. flacoane de nimodipine injectabilă cu administrare intravasculară;

22. dispozitive de hemostază la locul de puncție.

e) Lista materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVCAC pentru embolizarea mecanică a anevrismelor intracraniene rupte:

1. set steril pentru angiografie (câmp, vase, accesorii);

2. ace puncție vasculară;

3. set introducător;

4. catetere diagnostic;

5. catetere ghid;

6. catetere ghid cu balon distal;

7. ghiduri hidrofille pentru angiografie;

8. robineți pentru angiografie;

9. seringi injectomat;

10. racorduri presiune;

11. set perfuzie cu/fără cameră;

12. valvă hemostatică în Y;

13. microcatetere de uz cerebral;

14. microcatetere conduse de flux cu vârf detașabil;

15. microghiduri;

16. pachet de bază embolizare cerebrală (set introducător, cateter ghid, ghid hidrofil, microcateter, microghid, spirale, dispozitiv detașare spirale etc.);

17. spirale embolizare cerebrală;

18. spirale active embolizare cerebrală;

19. sisteme detaşare spirale;
20. baloane detaşabile pentru embolizare;
21. baloane de remodelare cerebrală;
22. stenturi cerebrale pentru remodelare cerebrală;
23. stenturi deviate de flux (tip "flow-diverter");
24. dispozitive ocluzie arterială;
25. dispozitive de ocluzie intraanevrismală (tip "flow-disruptor");
26. dispozitive recuperare fragmente detaşate;
27. adevizi de uz vascular pentru embolizări cerebrale;
28. substanţe farmacologice trombolitice;
29. substanţe antiagregante plachetare de tipul inhibitori GP IIb/IIIa;
30. flacoane de nimodipine injectabilă cu administrare intravasculară;
31. coil-uri metalice de embolizare a anevrismelor arteriale intracraniene;
32. dispozitive de hemostază la locul de puncţie.

ART. 21

De activităţile prevăzute la art. 20 beneficiază pacienţii critici cu următoarele diagnostice:

- a) pacienţi cu accident vascular cerebral ischemic acut - în primele 4,5 ore de la debutul simptomelor, care îndeplinesc toate criteriile de eligibilitate şi nu au nicio contraindicaţie pentru fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos conform protocolului terapeutic specific acestui tip de intervenţie în accidentul vascular cerebral ischemic acut;
- b) pacienţi cu accident vascular cerebral ischemic acut care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru fibrinoliza intraarterială şi pentru trombectomie mecanică/tromboaspiraţie;
- c) pacienţi cu accident vascular cerebral ischemic acut care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru angioplastie percutană cu stent în caz de disecţie a arterelor cervico-cerebrale;
- d) pacienţi cu hemoragie subarahnoidiană care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru embolizare mecanică a anevrismelor intracraniene rupte.

ART. 22

Indicatorii de evaluare ai AP-AVCac sunt următorii:

- a) Indicatori fizici:
 1. numărul de pacienţi critici cu accident vascular cerebral acut ([anexa nr. 5](#));
 2. evidenţa nominală a pacienţilor critici cu accident vascular cerebral acut trataţi prin fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos, fibrinoliza intrarterială, trombectomie mecanică/tromboaspiraţie pentru, angioplastie percutană cu implantare de stent pentru disecţii acute ale arterelor cervico-cerebrale, precum şi prin embolizare mecanică a anevrismului intracranian rupt pentru pacienţii cu hemoragie subarahnoidiană, pe bază de cod numeric personal ([anexele nr. 6](#) şi [7](#)).
- b) Indicatori de eficienţă:
 1. cost mediu/pacient critici cu accident vascular cerebral acut ([anexa nr. 5](#));
 2. execuţia bugetului aprobat pentru AP-AVCac ([anexa nr. 8](#)).
- c) Indicatori de rezultat:
 1. registre naţionale pentru patologiiile specifice;
 2. ghiduri şi protocoale de diagnostic;
 3. ghiduri şi protocoale de tratament al pacienţilor critici.

ART. 23

Criteriile de eligibilitate pentru unităţile care derulează AP-AVCac sunt:

a) sistem de gardă dedicată pentru tratamentul accidentelor vasculare cerebrale acute, 1 medic neurolog de gardă fiind disponibil în UPU;

b) existența în permanență în unitatea de primiri urgențe a spitalului respectiv a 1-2 paturi libere cu dotarea necesară pentru monitorizare cardiovasculară care să fie utilizate de către medicul neurolog de gardă numai pentru inițierea și derularea terapiei de fibrinoliză cu rtPA administrat intravenos, specifice acestor cazuri;

c) pentru unitățile medicale care asigură și tratament endovascular, linie de gardă 7/7, 24/24, cu medic radiolog intervenționist, și linie de gardă de neurochirurgie 7/7, 24/24;

d) dotarea existentă (accesul imediat de urgență și prioritar din unitatea de primiri urgențe la cel puțin un aparat de tomograf computerizat cerebrală - CT cerebrală; accesul imediat de urgență și prioritar la laboratorul de urgență de hematologie și biochimie pentru efectuarea cu urgență maximă a analizelor necesare conform protocolului specific acestui tip de tratament, ale căror rezultate sunt decisive pentru inițierea sau nu a fibrinolizei în fereastra terapeutică menționată); pentru unitățile sanitare cu paturi care vor efectua și tratament endovascular este necesar accesul rapid și prioritar la un angiograf biplan;

e) prezența personalului calificat (cel puțin 1 medic neurolog specialist/primar, 1 medic specialist/primar în imagistică prin CT cerebrală, o asistentă și o infirmieră disponibile pe tot parcursul programului gărzii dedicate); examenul imagistic prin CT cerebrală se va efectua în prezența obligatorie a medicului neurolog specialist/primar de gardă care va evalua, împreună cu medicul specialist/primar în imagistică CT, toate criteriile imagistice de eligibilitate și de excludere pentru acest tip de tratament; pentru unitățile sanitare cu paturi care vor efectua și tratament endovascular este necesară prezența obligatorie a medicului specialist/primar de radiologie intervențională și disponibilitatea rapidă pentru consult interdisciplinar a medicului specialist/primar neurochirurg și a medicului specialist/primar de anestezie-terapie intensivă; decizia pentru efectuarea tratamentului endovascular va fi luată în echipă formată din neurolog, radiolog intervenționist, neurochirurg (în cazuri selecționate), anestezist;

f) secție de neurologie de urgență, în structura căreia este de preferat să existe o unitate de urgențe neurovasculare care are capacitatea de a prelua și monitoriza toate cazurile tratate prin fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos sau prin proceduri endovasculare;

f) secție de neurologie de urgență, în structura căreia este de preferat să existe o unitate de urgențe neurovasculare care are capacitatea de a prelua și monitoriza toate cazurile tratate prin fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos sau prin proceduri endovasculare;

g) toate compartimentele medicale prevăzute la lit. a)-f) trebuie să se găsească obligatoriu în aceeași clădire și să se poată asigura un circuit optim al pacientului, care să permită inițierea tratamentului prin fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos în fereastra terapeutică de maximum 4,5 ore de la debutul clinic al primelor simptome sau a tratamentului endovascular (fibrinoliza intraarterială, trombectomie mecanică/tromboaspirație, angioplastie percutană cu stent sau embolizare mecanică pentru anevrism rupt) în condițiile respectării riguroase a tuturor criteriilor clinice, imagistice și de laborator de eligibilitate și excludere, precum și a monitorizării clinice neurologice, cardiovasculare, respiratorii și generale conform protocolului specific de diagnostic și tratament.

ART. 24

Unitățile sanitare care derulează AP-AVCAC sunt următoarele:

a) Fibrinoliza intravenoasă

1. Spitalul Universitar de Urgență București
2. Spitalul Universitar de Urgență Elias
3. Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București
4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
6. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea
7. Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. N. Oblu" Iași
8. Spitalul Clinic Colentina București
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

Pct. 9 al lit. a) a art. 24 a fost introdus de pct. 10 al art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

10. Spitalul Județean de Urgență «Sfântul Ioan cel Nou» Suceava.

Pct. 10 al lit. a) a art. 24 a fost introdus de pct. 10 al art. I din ORDINUL nr. 1.170 din 18 septembrie 2015, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 721 din 25 septembrie 2015.

b) Fibrinoliza intraarterială

1. Spitalul Universitar de Urgență București
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

c) Trombectomie/Tromboplastie

1. Spitalul Universitar de Urgență București
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
4. Spitalul Universitar de Urgență Elias

(la 13-09-2017 Litera c) din Articolul 24 a fost completata de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.041 din 8 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 735 din 13 septembrie 2017)

d) Angioplastie percutană cu stent pentru disecții arteriale acute artere cervicale

1. Spitalul Universitar de Urgență București
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
4. Spitalul Universitar de Urgență Elias

(la 13-09-2017 Litera d) din Articolul 24 a fost completata de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.041 din 8 septembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 735 din 13 septembrie 2017)

e) Embolizare pentru aneurisme rupte (Simplu, Cu balon stent, Stent Flow diverter)

1. Spitalul Universitar de Urgență București
2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș
3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara.
4. Spitalul Universitar de Urgență Elias

(la 13-09-2017 Litera e) din Articolul 24 a fost completata de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.041 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-AVCAC, indiferent de subordonare, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 26

Anexele nr. 1-8*) fac parte integrantă 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. 1.216/2014 privind aprobarea Normelor tehnice de finanțare și realizare a Acțiunii prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (AP-AVCAC), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 799 din 3 noiembrie 2014, se abrogă.

p. Ministrul sănătății,
Dorel Săndesc,
secretar de stat

București, 8 aprilie 2015.

Nr. 450.

ANEXA NR. 1-8

ANEXE

la Ordinul nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (Anexele nr. 1-8)