

ORDIN nr. 5 din 9 ianuarie 2020

privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți

EMITENT

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 15 din 10 ianuarie 2020

Văzând Referatul de aprobare nr. V.S.C. 230 din 9 ianuarie 2020 al Serviciului medicină de urgență din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere art. 100 alin. (5) și (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, 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:

Articolul 1

(1) Modul de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți, denumite în continuare AP-ATI, se derulează în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(2) Acțiunile prioritare prevăzute la alin. (1) se adresează pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți, finanțând costurile specifice pentru tratamentul acestor pacienți care nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări 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.).

(3) AP-ATI sunt elaborate, derulate și finanțate de către Ministerul Sănătății și se implementează prin unități sanitare care au în structură secții/compartimente ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți și care asigură tratament definitiv în specialitățile de profil.

Articolul 2

(1) În vederea coordonării din punct de vedere științific și metodologic la nivel național a AP-ATI, pentru anii 2020-2023, se constituie un colectiv de lucru format din specialiști în specialitatea anestezie și terapie intensivă, 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-ATI, denumit în continuare CL-ATI, are în componență: 4 membri, din care unul este secretarul de stat care are în coordonare AP-ATI.

(3) Componenta CL-ATI se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 3

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

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

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

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

Articolul 4

(1) CL-ATI este coordonatorul național al AP-ATI 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-ATI se realizează de către un coordonator desemnat de către managerul spitalului, cu aprobarea CL-ATI; acesta poate fi șeful de secție sau un alt medic din cadrul structurii care derulează AP-ATI.

(3) Numele și datele de contact ale coordonatorului - 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-ATI într-un spital se realizează prin mai multe structuri de anestezie și terapie intensivă, managerul desemnează un coordonator la nivelul spitalului cu aprobarea CL-ATI, iar repartitia fondurilor alocate fiecărei structuri se stabilește de către managerul spitalului, la propunerea coordonatorului și după o consultare cu șefii structurilor implicate în AP-ATI.

Articolul 5

Spitalele care derulează AP-ATI 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-ATI.

Articolul 6

AP-ATI se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul 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.

Articolul 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-ATI, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1, cu spitalele nominalizate în prezentul ordin aflate în subordinea autorităților publice locale, ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

(2) De la titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice” se finanțează cheltuielile aferente activităților prevăzute în AP-ATI desfășurate de spitalele aflate în subordinea Ministerului Sănătății, nominalizate în prezentul ordin să deruleze AP-ATI.

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

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

(5) Finanțarea AP-ATI 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 coordonator, 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, în format electronic la adresa de e-mail ati@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, în baza unei noi cereri transmise în termenul prevăzut la alin.

(6), cu încadrarea în limitele alocărilor bugetare.

Articolul 8

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

Articolul 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-ATI.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București decontează contravaloarea bunurilor achiziționate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-ATI, în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordinea cronologică a documentelor justificative depuse, în termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii acestora, pentru bunurile achiziționate conform contractelor încheiate.

Articolul 10

În vederea realizării activităților AP-ATI, 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-ATI pe baza indicatorilor realizați în anul precedent și propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor AP-ATI, precum și repartitia fondurilor pentru spitale, pe baza fundamentării CL-ATI și a propunerilor formulate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau spitale, după caz;
- b) elaborează structura AP-ATI, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, pe baza analizelor și propunerilor CL-ATI și a propunerilor coordonatorilor;
- c) evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor AP-ATI și face propuneri pentru îmbunătățirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate;
- d) comunică direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și spitalelor care derulează AP-ATI 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-ATI, realizează centralizarea acestora și o înaintează către Direcția generală economică din cadrul Ministerului Sănătății, pentru întocmirea cererilor de deschideri de credite;
- f) monitorizează și analizează trimestrial, anual și ori de câte ori este necesar realizarea indicatorilor specifici AP-ATI, 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-ATI;
- h) propune misiuni de control la nivelul unităților sanitare care derulează AP-ATI, precum și persoane care pot participa la acestea, pe baza propunerilor CL-ATI.

Articolul 11

În vederea realizării activităților AP-ATI, Direcția generală economică din cadrul Ministerului Sănătății are următoarele atribuții:

- a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății în care sunt cuprinse sumele aferente AP-ATI, 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 titluri bugetare, în vederea repartizării acestora;
- c) elaborează și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite filele de buget, pe titluri bugetare și articole de cheltuieli, și le comunică unităților care derulează AP-ATI;
- d) primește lunar solicitările de finanțare ale unităților care derulează AP-ATI, centralizate de Serviciul medicină de urgență;
- e) efectuează deschiderile de credite bugetare necesare pentru finanțarea AP-ATI.

Articolul 12

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

- a) formulează strategia și procedurile de organizare și desfășurarea anuală a AP-ATI, pe care le înaintează pentru implementare Serviciului medicină de urgență până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;
- b) formulează propuneri cu privire la structura AP-ATI, pe care o transmite Serviciului medicină de urgență până cel târziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul următor;

- c) fundamentează și dispune asupra necesarului de resurse pentru AP-ATI 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 repartitia fondurilor aferente unităților sanitare, pe care le comunică Serviciului medicină de urgență;

Articolul 13

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au următoarele obligații în vederea derulării și monitorizării AP-ATI:

- a) centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici AP-ATI raportați de spitale în condițiile prezentului ordin;
- b) transmit Serviciului medicină de urgență în format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, trimestrial și anual, în primele 20 de zile calendaristice după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul AP-ATI, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);
- c) monitorizează modul de derulare a AP-ATI;
- d) verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor AP-ATI, pe bază de cod numeric personal, de către spitalele care derulează AP-ATI, aflate în subordinea autorităților publice locale, ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, 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 lunar, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din spitalele care derulează AP-ATI;
- f) transmit Serviciului medicină de urgență, în format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, până la sfârșitul lunii următoare 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-ATI, 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-ATI;
- h) transmit Serviciului medicină de urgență, în format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

Articolul 14

Spitalele care derulează AP-ATI au următoarele atribuții:

- a) organizează evidența nominală a beneficiarilor AP-ATI, 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, precum și decontul individual al fiecărui pacient care a beneficiat de fonduri din AP-ATI;
- b) raportează direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București sau, după caz, Serviciului medicină de urgență, în format electronic la adresa de e-mail ati@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-ATI, în condițiile prezentului ordin;
- c) monitorizează modul de derulare a AP-ATI;
- d) întocmesc un raport de activitate centralizat lunar, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii AP-ATI;
- e) transmit CL-ATI și, în funcție de subordonare, Serviciului de medicină de urgență în format electronic la adresa de e-mail ati@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-ATI, 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-ATI.
- g) raportează zilnic numărul de paturi libere din secțiile de ATI, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 905/2009 privind înființarea Dispeceratului unic pentru centralizarea paturilor libere care se asigură de către spitalele de urgență din municipiul București pentru internarea

pacienților proveniți din unitățile de primire a urgențelor (UPU) sau compartimentele de primire a urgențelor (CPU), cu modificările ulterioare.

Articolul 15

Coordonatorii AP-ATI, 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-ATI, 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-ATI, în condițiile prezentului ordin;
- c) monitorizează modul de derulare a AP-ATI pe care o coordonează;
- d) monitorizează permanent consumul de materiale sanitare și medicamente care se acordă în cadrul AP-ATI;
- 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-ATI, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP-ATI;
- f) informează permanent conducerea instituției cu privire la disfuncționalitățile identificate în derularea AP-ATI și propune măsuri de soluționare a acestora;
- g) avizează documentele justificative (facturile) care însoțesc cererile de finanțare lunară;
- h) înregistrează cazurile de boală în registrul național specific patologiei tratate.
- i) întocmește lista de inventariere a materiilor prime și materialelor, având astfel o gestiune permanentă a stocurilor necesare pentru buna funcționare a programului AP-ATI pe o perioadă de cel puțin 30 de zile.

Articolul 16

(1) Ordonatorii de credite secundari și terțiari prin care se derulează AP-ATI au următoarele obligații în realizarea AP-ATI:

- 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;
- d) raportează indicatorii specifici prevăzuți în AP-ATI, în condițiile prezentului ordin;
- e) transmit Serviciului medicină de urgență sau direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz, cererile de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, în condițiile prezentului ordin;
- f) completează fișele de post ale coordonatorilor desemnați cu atribuțiile corespunzătoare activităților prevăzute în cadrul AP-ATI;
- g) organizează, prin directorul financiar contabil al spitalului abilitat și/sau al instituției publice prin care se derulează AP-ATI, evidențele contabile, evidențele tehnico-operative ale spitalului abilitat/instituției publice, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- h) transmit structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății orice alte date referitoare la AP-ATI pe care le derulează și răspund de exactitatea și realitatea datelor raportate;
- i) transmit lunar Serviciului medicină de urgență, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, execuția bugetară a bugetului aprobat pentru APATI derulate;
- j) achiziționează materiale sanitare și medicamente cu respectarea legislației în vigoare din domeniul achizițiilor publice.

(2) La nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București directorul executiv al direcției desemnează o persoană responsabilă cu coordonarea AP-ATI, care are completate în fișa de post atribuțiile specifice.

Articolul 17

Raportarea indicatorilor specifici AP-ATI se realizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, atât în format electronic, conform modelului de raportare prevăzut în anexa nr. 4 - Borderou centralizator.

Articolul 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.

Articolul 19

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

Articolul 20

În cadrul AP-ATI se pot desfășura următoarele activități:

1. achiziționarea medicației necesare în tratamentul pacienților incluși în AP-ATI:

- a) soluții perfuzabile;
 - b) soluții perfuzabile combinate, gata de administrare, pentru administrare intravenoasă, sub formă de flacoane/pungi perfuzabile sau seringi preumplute pentru administrarea prin injectomat, pregătite prin metode standardizate de calitate și siguranță;
 - c) soluții de alimentație enterală și parenterală;
 - d) sedative, analgetice, curare, simptomatice;
 - e) antibiotice;
 - f) vasoactive, antiaritmice, medicație cardiologică;
 - g) medicație pentru profilaxia sau tratamentul bolii trombotice, inclusiv antagoniștii agenților anticoagulanți ;
 - h) medicație pentru profilaxia sau tratamentul ulcerului gastroduodenal de stres sau al hemoragiei digestive superioare;
 - i) medicație pentru tratamentul coagulopatiilor sau hemoragiilor;
 - j) medicație pentru tratamentul disfuncțiilor de organ;
 - k) antitoxice;
 - l) tratamente patogenetice specifice fiecărei patologii;
 - m) medicație disfuncție surfactant;
 - n) medicație specifică patologiei ductului arterial;
 - o) medicație analeptică respiratorie;
 - p) medicație specifică arsurilor termice profunde de gradele II și III;
 - q) vaccin antivirus sincițial respirator;
 - r) medicație specifică pentru recuperare medicală precoce:
 - (i) medicație pentru tratamentul spasticității: toxina botulinică A pentru administrare locală;
 - (ii) medicație pentru durerea neuropată de tip central:
 1. antidepresive triciclice;
 2. anticonvulsivante (gabapentin, pregabalin);
 3. inhibitori selectivi ai recaptării de serotonină;
 - (iii) medicație de neuroreabilitare;
 - s) antagoniști puri ai blocantelor neuromusculare: sugamadex;
 - t) imunoglobulină cu conținut crescut de imunoglobulină A;
2. achiziționarea de reactivi specifici și materiale consumabile pentru determinări de laborator în punctele de lucru proprii:

- a) gaze arteriale;
 - b) electroliți;
 - c) biochimie micrometodă;
 - d) hematologie;
 - e) markeri biologici de sepsis;
 - f) markeri biologici de inflamație;
 - g) markeri de suferință miocardică;
3. achiziționarea de casete de determinare automată rapidă pentru analizor tip PCR a agenților patogeni și sensibilității/ rezistenței la antibiotice;
4. achiziționarea de materiale consumabile necesare monitorizării pacienților:
- a) catetere intravasculare;
 - b) kituri pentru monitorizare hemodinamică invazivă - inclusiv Swan Ganz;
 - c) kituri pentru monitorizare hemodinamică prin metode minim invazive:
 - (i) PICCO;
 - (ii) Vigileo;
 - (iii) LIDCCO;
 - (iv) ecografie transtoracică;
 - (v) ecografie transesofagiană;
 - d) consumabile pentru monitorizare standard - electrozi EKS, manșete și cabluri tensiometre, senzori pulsoximetrie, senzori capnografie, senzori temperatură, gel electrozi;
 - e) kituri pentru monitorizarea presiunii intracraniene;
 - f) kituri pentru monitorizarea presiunii intravezicale;
 - g) kituri pentru monitorizare funcție, circulație și oxigenare cerebrală;
 - h) consumabile pentru monitorizarea noninvazivă, continuă a hemoglobinei sanguine;
 - i) consumabile pentru monitorizarea continuă, dinamică a coagulării și funcției plachetare;
 - j) consumabile pentru monitorizarea transcutanată a gazelor arteriale;
5. achiziționarea de materiale consumabile necesare ventilației mecanice:
- a) sonde de intubație speciale, cu calități de etanșeitate și protecție superioare;
 - b) canule de traheostomie;
 - c) kituri de cricotrotomie și traheostomie percutană;
 - d) măști faciale sau alte sisteme pentru ventilație noninvazivă;
 - e) circuite/tuburi ventilator;
 - f) filtre antibacteriene;
 - g) senzori de flux ventilatoare;
 - h) senzori de oxigen;
 - i) sisteme de aspirație traheală în sistem închis, cu durată lungă de utilizare;
 - j) sisteme de aspirație pleurală;
 - k) sonde pentru monitorizarea presiunii esofagiene;
 - l) sonde pentru măsurarea potențialelor electrice diafragmatice;
 - m) kit pentru calorimetrie indirectă;
6. achiziționarea de kituri consumabile și soluții pentru efectuarea tehnicilor de epurare extrarenală continuă, inclusiv pentru mediatori ai inflamației în sepsis;
7. achiziționarea de kituri consumabile și soluții pentru efectuarea tehnicilor de dializă hepatică;
8. achiziționarea de kituri și materiale consumabile pentru efectuarea tehnicilor de oxigenare extracorporeală sau eliminare extracorporeală a CO₂;
9. achiziționarea de kituri și materiale consumabile pentru aparate de tip Cell-Saver;
10. achiziționarea de kituri și consumabile pentru dispozitive de asistare mecanică a circulației;
11. achiziționarea de materiale consumabile necesare pentru tratamentul și îngrijirea pacienților critici:
- a) seringi și kituri pentru injectomate;
 - b) kituri pentru infuzomate;

- c) kituri pentru administrarea nutriției enterale pe nutripompă;
 - d) kituri pentru administrarea transfuziilor în ritm rapid și încălzite;
 - e) seturi consumabile pentru încălzire activă pacienți;
 - f) seturi consumabile pentru profilaxia mecanică a bolii trombotice;
 - g) soluții și materiale sanitare necesare îngrijirii pacienților;
 - h) consumabile tip etichete de siguranță pentru seringile cu medicamente specifice și cu administrare restricționată;
 - i) echipamente de protecție pentru personalul sanitar;
 - j) kituri pentru preparare soluții parenterale;
12. achiziționarea de consumabile, kituri și piese de schimb ale aparaturii și echipamentelor din dotarea secției ATI;
13. achiziționarea de chituri și materiale consumabile necesare pentru tratamentul de recuperare precoce al pacientului critic;
14. achiziționarea de teste rapide pentru determinarea încărcăturii microbiene pe mâini;
15. achiziționarea de kituri consumabile și soluții pentru efectuarea tehnicilor de plasmafereză.

Articolul 21

De activitățile prevăzute la art. 20 beneficiază pacienții critici, cu funcțiile vitale afectate, internați în secțiile ATI cu următoarele diagnostice:

- a) politraumatisme la pacientul adult, pediatric și neonatal;
- b) traumatisme craniocerebrale la pacientul adult, pediatric și neonatal;
- c) malformații vasculare, aneurisme cerebrale;
- d) accidente vasculare cerebrale;
- e) aneurisme și disecții ale vaselor mari;
- f) cardiopatii valvulare la pacientul adult, pediatric și neonatal;
- g) mari urgențe cardiovasculare, medicale sau chirurgicale;
- h) arsuri la pacientul adult, pediatric și neonatal;
- i) intoxicații acute severe la pacientul adult, pediatric;
- j) insuficiență respiratorie acută ce necesită ventilație mecanică invazivă, noninvazivă sau administrare de oxid nitric la pacientul adult, pediatric și neonatal;
- k) sepsis sever, șoc septic adult, pediatric și neonatal;
- l) pancreatită acută severă;
- m) cazuri ce necesită epurație extrarenală, dializă hepatică sau oxigenare extracorporeală și eliminare extracorporeală a CO₂;
- n) prematuri cu nevoi critice (vârstă gestațională sub 32 de săptămâni și greutate la naștere sub 1.500 g);
- o) malformații congenitale ale nou-născutului, sugarului și copilului mic de sferă digestivă, cardiacă, respiratorie, urologică, ortopedică, SNC, ORL etc.;
- p) pacient critic cu patologie oncologică;
- q) afecțiuni cerebrale:
 - (i) hidrocefalie;
 - (ii) hemoragie cerebrală;
 - (iii) infecții severe SNC;
 - (iv) asfixie perinatală;
 - (v) encefalopatie hipoxic-ischemică stadiile II-III;
- r) boli neuromusculare degenerative;
- s) boli rare:
 - (i) sindrom de activare macrofagică;
 - (ii) epidermoliză buloasă;
 - (iii) sindrom Stevens-Johnson;
 - (iv) miopatii;
 - (v) boli metabolice rare;

- t) enterocolita ulcero-necrotică;
- u) icter neonatal ce necesită exsanguinotransfuzie.

Articolul 22

Indicatorii de evaluare ai AP-ATI sunt următorii:

a) indicatori fizici:

1. numărul de pacienți critici din secțiile ATI (conform machetei de raportare a indicatorilor de evaluare prevăzute în anexa nr. 5);
2. evidența nominală a pacienților critici din secțiile ATI, pe bază de cod numeric personal, potrivit anexelor nr. 6 și 7;

b) indicatori de eficiență:

1. cost mediu/pacient critic din secțiile ATI, anexa nr. 5;
2. execuția bugetului aprobat pentru AP-ATI, potrivit machetei prevăzute în anexa nr. 8;

c) indicatori de rezultat:

1. registre naționale pentru patologii specifice;
2. ghiduri și protocoale de diagnostic;
3. ghiduri și protocoale de tratament al pacienților critici.

Articolul 23

(1) Criteriile de eligibilitate pentru unitățile care derulează AP-ATI sunt:

a) sistem de gardă dedicată de anestezie și terapie intensivă;

b) dotare minimală incluzând:

(i) aparate de ventilație artificială;

(ii) monitoare funcții vitale;

(iii) infuzomate/injectomate;

(iv) defibrilatoare;

(v) aparatură de laborator punct de lucru local („point of care”);

c) unități de nivel III clasificate conform Ordinului ministrului sănătății nr. 910/2002*) privind criteriile de ierarhizare a secțiilor de spital de specialitate obstetrică, ginecologie și neonatologie, cu modificările și completările ulterioare.

*) Ordinul ministrului sănătății nr. 910/2002 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) Managerul spitalului va trimite la Serviciul medicină de urgență din cadrul Ministerului Sănătății în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin o declarație cu privire la îndeplinirea tuturor criteriilor de eligibilitate prevăzute la alin. (1).

(3) Managerul spitalului nominalizat să desfășoare AP-ATI este obligat ca în termen de 5 zile să notifice Serviciul medicină de urgență din cadrul Ministerului Sănătății despre situația în care criteriile de eligibilitate de la alin. (1) nu mai sunt respectate.

Articolul 24

Se nominalizează să desfășoare AP-ATI în condițiile prevăzute de prezentul ordin următoarele unități sanitare:

a) structuri ATI adulți/copii:

1. Spitalul Universitar de Urgență Elias;
2. Spitalul de Urgență „Prof. Dr. Dimitrie Gerota” București;
3. Spitalul Militar de Urgență „Dr. Carol Davilla”;
4. Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria” Brașov;
5. Spitalul Militar de Urgență „Dr. Victor Popescu” Timișoara;
6. Spitalul Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian” Cluj-Napoca;
7. Spitalul Clinic Județean de Urgență Alba Iulia;
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad;
9. Spitalul Județean de Urgență Pitești;
10. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
11. Spitalul Județean Bacău;

12. Spitalul Municipal Moinești;
13. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
14. Spitalul Municipal „Ep. N. Popovici” Beiuș;
15. Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița;
16. Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani;
17. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila;
18. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
19. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie „Dr. I. A. Sbarcea”;
20. Spitalul Clinic de Copii Brașov;
21. Spitalul Clinic Sfânta Maria București;
22. Spitalul Clinic Colentina București;
23. Spitalul Clinic de Urologie „Prof. Dr. Th. Burghel” București;
24. Spitalul Clinic „Dr. Victor Babeș” București;
25. Spitalul Clinic Județean de Urgență Buzău;
26. Spitalul Clinic Județean de Urgență Călărași;
27. Spitalul Județean de Urgență Reșița;
28. Spitalul Municipal Caransebeș;
29. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca;
30. Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;
31. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj;
32. Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța;
33. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Dr. Fogolyan Kristof” Sfântu Gheorghe;
34. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgoviște;
35. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Galați;
36. Spitalul Clinic Județean de Urgență Giurgiu;
37. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Jiu;
38. Spitalul Clinic Județean de Urgență Miercurea-Ciuc;
39. Spitalul Județean de Urgență Deva;
40. Spitalul Municipal Petroșani;
41. Spitalul Municipal Hunedoara;
42. Spitalul Clinic Județean de Urgență Slobozia;
43. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” Iași;
44. Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” Iași;
45. Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași;
46. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași;
47. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sfânta Parascheva” Iași;
48. Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov;
49. Spitalul Județean de Urgență „Dr. C. Oprea” Baia Mare;
50. Spitalul Clinic Județean de Urgență Drobeta-Turnu Severin;
51. Spitalul Clinic Județean Mureș;
52. Spitalul Clinic Județean de Urgență Piatra-Neamț;
53. Spitalul Municipal Roman;
54. Spitalul Clinic Județean de Urgență Slatina;
55. Spitalul Județean de Urgență Ploiești;
56. Spitalul de Pediatrie Ploiești;
57. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie Ploiești;
58. Spitalul Clinic Județean de Urgență Zalău;
59. Spitalul Clinic Județean de Urgență Satu Mare;
60. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
61. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
62. Spitalul Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” Suceava;

63. Spitalul Clinic Județean de Urgență Alexandria;
 64. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „L. Turcanu” Timișoara;
 65. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
 66. Spitalul Municipal „Dr. Teodor Andrei” Lugoj;
 67. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș” Timișoara;
 68. Spitalul Clinic Județean de Urgență Tulcea;
 69. Spitalul Clinic Județean de Urgență Râmnicu Vâlcea;
 70. Spitalul Clinic Județean de Urgență Vaslui;
 71. Spitalul Municipal „Elena Beldiman” Bârlad;
 72. Spitalul Clinic de Urgență București;
 73. Institutul Clinic Fundeni;
 74. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C. C. Iliescu” București;
 75. Spitalul Universitar de Urgență București;
 76. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” București;
 77. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. S. Curie” București;
 78. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan”, inclusiv Maternitatea Bucur;
 79. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon” București;
 80. Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar Arseni” București;
 81. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatrice și Arși București;
 82. Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. A. Ruscescu” București;
 83. Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” București;
 84. Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. M. Balș” București;
 85. Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București;
 86. Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” București;
 87. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 88. Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „N. Stăncioiu” Cluj-Napoca;
 89. Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor” Cluj-Napoca;
 90. Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca;
 91. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;
 92. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași;
 93. Institutul de Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. G. I. M. Georgescu” Iași;
 94. Institutul Regional Oncologic Iași;
 95. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
 96. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
 97. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
 98. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara;
 99. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Pantelimon” Focșani;
 100. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova;
 101. Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” București;
 102. Spitalul Clinic Colțea București;
 103. Spitalul Municipal de Urgență Pașcani Iași;
 104. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș” Craiova;
 105. Spitalului Municipal Caracal;
 106. Spitalul Clinic de Ortopedie-Traumatologie și TBC Osteoarticular „Foișor”;
 107. Spitalul Municipal „Dr. Aurel Tulbure” Făgăraș;
- b) structuri terapie intensivă nou-născuți:
1. Spitalul Județean de Urgență Bacău;
 2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea;
 3. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov;
 4. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;
 5. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova;

6. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei“ Galați;
7. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă“ Iași
8. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;
9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu;
10. Spitalul Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou“ Suceava;
11. Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara;
12. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara;
13. Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului Alfred Rusescu;
14. Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sîrbu“;
15. Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie Filantropia - București;
16. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon“ București;
17. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu“ București;
18. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „M. S. Curie“ București;
19. Spitalul Universitar de Urgență București;
20. Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino“ București;
21. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan“ - Maternitatea Bucur;
22. Spitalul de Obstetrică-Ginecologie „Dr. I. A. Sbarcea“;
23. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei“ Constanța;
24. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș;
25. Spitalul Universitar de Urgență Elias.

Articolul 25

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și spitalele care derulează AP-ATI, indiferent de subordonare, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 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. 15 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial“, București, șos. Panduri nr. 1.

Articolul 27

La data publicării prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătății nr. 447/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI adulți/copii și terapie intensivă nou-născuți, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 245 din 9 aprilie 2015, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Articolul 28

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