

ORDIN nr. 447 din 8 aprilie 2015 (*actualizat*)

privind aprobarea modului de administrare, finantare si implementare a actiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul si ingrijirea pacientilor critici din sectiile ATI adulti/copii si terapie intensiva nou-nascuti

(actualizat pana la data de 6 septembrie 2016*)

EMITENT

MINISTERUL SANATATII

Vazand Referatul de aprobare nr. N.B. 3.551 din 8 aprilie 2015 al Serviciului medicina de urgenta din cadrul Ministerului Sanatatii,

avand in vedere art. 93 alin. (4) si (4¹) si art. 362 lit. e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

in temeiul art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

Articolul 1

(1) Modul de administrare, finantare si implementare a actiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul si ingrijirea pacientilor critici din sectiile ATI adulti/copii si terapie intensiva nou-nascuti, denumite in continuare AP-ATI, se deruleaza in conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(2) Actiunile prioritare prevazute la alin. (1) se adreseaza pacientilor critici din sectiile ATI adulti/copii si terapie intensiva nou-nascuti, finantand costurile specifice pentru tratamentul acestor pacienti care nu pot fi acoperite din fondurile obtinute pe baza contractelor cu casele de asigurari judetene, a municipiului Bucuresti si Casei de Asigurari de Sanatate a Armatei, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti (C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.).

(3) AP-ATI sunt destinate numai bolnavilor care nu au beneficiat de materiale sanitare specifice, dispozitive si altele asemenea in cadrul programelor nationale de sanatate curative finantate de la bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

(4) AP-ATI sunt elaborate, derulate si finantate de catre Ministerul Sanatatii si se implementeaza prin unitati sanitare care au in structura sectii/compartimente ATI adulti/copii si terapie intensiva nou-nascuti.

Art. 1 a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

Articolul 2

(1) In vederea coordonarii din punct de vedere stiintific si metodologic la nivel national al AP-ATI, pentru anii 2015-2018, se constituie un colectiv de lucru format din specialisti in specialitatea anestezie si terapie intensiva, in conformitate cu prevederile art. 15 din Hotararea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Colectivul de lucru al AP-ATI, denumit in continuare CLATI, are in componenta: un presedinte, un vicepresedinte si 5 membri.

(3) Pentru perioada 2015-2018 componenta CL-ATI se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, pe baza propunerilor inaintate Ministerului Sanatatii de catre Societatea Romana de Anestezie si Terapie Intensiva si Asociatia de Neonatologie din Romania.

Alin. (3) al art. 2 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

(4) Abrogat.

Alin. (4) al art. 2 a fost abrogat de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

(5) Secretarul de stat care are in coordonare AP-ATI si seful Serviciului medicina de urgenta al Ministerului Sanatatii sunt invitati permanenti ai CL-ATI.

Articolul 3

(1) In exercitarea atributiilor sale, CL-ATI formuleaza propuneri, fundamentari, analize, recomandari si informari referitoare la AP-ATI, pe care le transmite Serviciului medicina de urgenta.

(2) Secretariatul tehnic permanent al CL-ATI se asigura de catre Serviciul medicina de urgenta.

(3) CL-ATI isi desfasoara activitatea in sedinte organizate ori de cate ori este nevoie, la solicitarea presedintelui sau a secretarului de stat care are in coordonare AP-ATI.

(4) Sedintele sunt legal constituite in prezenta majoritatii simple a CL-ATI.

(5) In situatia in care presedintele CL-ATI este in imposibilitatea de a conduce sedintele, acestea vor fi conduse de catre vicepresedinte.

Articolul 4

(1) CL-ATI este coordonatorul national al AP-ATI din punct de vedere stiintific si metodologic, iar Serviciul medicina de urgenta reprezinta structura centrala a Ministerului Sanatatii responsabila cu coordonarea administrativa a acestei actiuni.

(2) La nivelul spitalului derularea si monitorizarea AP-ATI se realizeaza de catre un coordonator local desemnat de catre managerul spitalului; acesta poate fi seful de sectie sau un alt medic din cadrul structurii care deruleaza AP-ATI.

(3) Numele si datele de contact ale coordonatorului local - numar telefon fix, numar telefon mobil, fax, e-mail, adresa postala a spitalului si a sectiei in cazul in care acestea difera - vor fi comunicate Serviciului medicina de urgenta din Ministerul Sanatatii.

(4) Atunci cand derularea AP-ATI intr-un spital se realizeaza prin mai multe structuri de anestezie si terapie intensiva, managerul desemneaza un coordonator local la nivelul spitalului; repartitia

fondurilor alocate fiecarei structuri se stabileste de catre managerul spitalului, la propunerea coordonatorului local si dupa o consultare cu sefii structurilor implicate in AP-ATI.

Articolul 5

Spitalele care deruleaza AP-ATI au obligatia gestionarii eficiente a mijloacelor materiale si banesti si a organizarii evidentei contabile a cheltuielilor, precum si a organizarii evidentei nominale, pe baza de cod numeric personal, a beneficiarilor AP-ATI.

Articolul 6

AP-ATI se finanteaza de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii de la titlurile bugetare 20 "Bunuri si servicii" si 51 "Transferuri intre unitati ale administratiei publice", prevazute in Clasificatia indicatorilor privind finantele publice.

Articolul 7

(1) Pentru fondurile alocate la titlul 20 «Bunuri si servicii», directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti incheie contracte pentru derularea AP-ATI, conform modelului prevazut in anexa nr. 1, cu spitalele nominalizate din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, precum si a autoritatilor administratiei publice locale.

Alin. (1) al art. 7 a fost modificat de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

(2) De la titlul 51 "Transferuri intre unitati ale administratiei publice" se finanteaza cheltuielile aferente activitatilor prevazute in AP-ATI desfasurate de spitalele din subordinea Ministerului Sanatatii.

(3) Din fondurile alocate spitalele pot finanta activitati specifice AP-ATI.

(4) Din fondurile alocate AP-ATI spitalele nu pot finanta cheltuieli de natura utilitatilor si cheltuieli de capital.

(5) Finantarea AP-ATI din bugetul Ministerului Sanatatii se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari si tertari, insotite de documentele justificative ale acestora, semnate si parafate lizibil de coordonatorul local, in raport cu:

a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispozitie anterior;

b) disponibilul din cont ramas neutilizat;

c) indicatorii fizici realizati in perioada anterioara;

d) bugetul aprobat cu aceasta destinatie.

(6) Cererile de finantare fundamentate ale ordonatorilor de credite, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare Serviciului medicina de urgenta, pe suport hartie si in format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, pana cel tarziu in data de 5 a lunii pentru care se face finantarea, conform modelului prevazut in anexa nr. 2.

(7) Cererea de finantare fundamentata este insotita de cererea detaliata pe tipuri de cheltuieli, al carei model este prevazut in anexa nr. 3, precum si de Borderoul centralizator, al carui model este prevazut in anexa nr. 4.

(8) Cererile de finantare transmise de catre ordonatorii de credite dupa termenul prevazut la alin. (6) nu vor fi finantate in luna pentru care se face solicitarea. Acestea se finanteaza in luna urmatoare celei pentru care a fost transmisa solicitarea intarziata, in baza unei noi cereri transmise in termenul prevazut la alin. (6), cu incadrarea in limitele alocarilor bugetare.

Articolul 8

Sumele alocate pentru AP-ATI sunt cuprinse in bugetele de venituri si cheltuieli ale directiilor de sanatate publica, respectiv ale spitalelor, se aproba odata cu acestea si se utilizeaza numai potrivit destinatiilor stabilite.

Articolul 9

(1) In baza contractelor incheiate conform prevederilor art. 7 alin. (1), directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti deconteaza cheltuieli de natura bunurilor achizitionate pentru desfasurarea activitatilor prevazute in AP-ATI.

(2) Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti deconteaza contravaloarea bunurilor achizitionate pentru desfasurarea activitatilor prevazute in AP-ATI, in limita sumelor disponibile cu aceasta destinatie, in ordine cronologica, in termen de pana la 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile achizitionate conform contractelor incheiate.

Art. 9 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

Articolul 10

In vederea realizarii activitatilor AP-ATI, Serviciul medicina de urgenta din Ministerul Sanatatii are urmatoarele atributii:

a) evalueaza si fundamenteaza anual necesarul de resurse financiare in raport cu obiectivele si activitatile propuse pentru AP-ATI pe baza indicatorilor realizati in anul precedent si propune spre aprobare ministrului sanatatii alocarea fondurilor AP-ATI, precum si repartitia fondurilor pe spitale, pe baza fundamentarii CL-ATI si a propunerilor formulate de catre directiile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti sau spitale, dupa caz;

Lit. a) a art. 10 a fost modificata de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

b) elaboreaza structura AP-ATI, in colaborare cu directiile de specialitate din Ministerul Sanatatii, pe baza analizelor si propunerilor CL-ATI si a propunerilor coordonatorilor locali;

c) evalueaza trimestrial si anual realizarea obiectivelor APATI si face propuneri pentru imbunatatirea acestora in scopul indeplinirii obiectivelor aprobate;

d) comunica directiilor de sanatate publica si spitalelor care deruleaza AP-ATI sumele repartizate, precum si activitatile pentru care acestea se utilizeaza;

e) avizeaza solicitarile de finantare lunara ale directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si ale unitatilor sanitare care deruleaza AP-ATI, realizeaza centralizarea acestora si o inainteaza catre Directia generala buget si contabilitate, pentru intocmirea cererilor de deschideri de credite;

Lit. e) a art. 10 a fost modificata de pct. 6 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

f) monitorizeaza si analizeaza trimestrial, anual si ori de cate ori este necesar realizarea indicatorilor specifici AP-ATI, evalueaza gradul de indeplinire a obiectivelor si dispune masurile ce se impun in situatia unor disfunctionalitati in utilizarea fondurilor aferente, dupa caz;

g) verifica incadrarea in disponibilul de credite bugetare si avizeaza referatul privind finantarea lunara a AP-ATI.

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

Lit. h) a art. 10 a fost introdusa de pct. 7 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

Articolul 11

In vederea realizarii activitatilor AP-ATI, Directia generala buget si contabilitate din cadrul Ministerului Sanatatii are urmatoarele atributii:

a) elaboreaza proiectul bugetului Ministerului Sanatatii in care sunt cuprinse sumele aferente AP-ATI, pe baza propunerilor si fundamentarilor prezentate de Serviciul medicina de urgenta din Ministerul Sanatatii;

b) comunica Serviciului medicina de urgenta, in termen de maximum 3 zile lucratoare de la aprobare, fondurile bugetare aprobate, pe surse de finantare si titluri bugetare, in vederea repartizarii acestora;

c) elaboreaza si supune spre aprobare ordonatorului principal de credite filele de buget, pe surse de finantare, titluri bugetare si articole de cheltuieli, si le comunica unitatilor care deruleaza AP-ATI;

d) primeste lunar solicitarile de finantare ale unitatilor care deruleaza AP-ATI, centralizate de Serviciul medicina de urgenta;

e) efectueaza deschiderile de credite bugetare necesare pentru finantarea AP-ATI.

Articolul 12

In vederea derularii si monitorizarii AP-ATI, CLATI are urmatoarele atributii:

- a) formuleaza propuneri cu privire la strategia, organizarea si desfasurarea anuala a AP-ATI, pe care le inainteaza Serviciului medicina de urgenta pana cel tarziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul urmator;
- b) formuleaza anual propuneri cu privire la structura AP-ATI, pe care le inainteaza Serviciului medicina de urgenta pana cel tarziu la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul urmator;
- c) fundamenteaza necesarul de resurse pentru AP-ATI si il inainteaza Serviciului medicina de urgenta pana la data de 15 iulie a anului curent, pentru anul urmator;
- d) formuleaza propuneri cu privire la repartitia fondurilor aferente unitatilor sanitare, pe care le comunica Serviciului medicina de urgenta;
- e) efectueaza deschiderile de credite bugetare necesare pentru finantarea AP-ATI.

Articolul 13

Directiile de sanatate publica au urmatoarele obligatii in vederea derularii si monitorizarii AP-ATI:

- a) centralizeaza trimestrial (cumulat de la inceputul anului) si anual indicatorii specifici AP-ATI raportati de spitale in conditiile prezentului ordin;
- b) transmite Serviciului medicina de urgenta pe suport hartie si in format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, trimestrial si anual, in primele 20 de zile calendaristice dupa incheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevazuti in cadrul AP-ATI, centralizati in conformitate cu prevederile lit. a);
- c) monitorizeaza modul de derulare a AP-ATI;
- d) verifica organizarea evidentei nominale a beneficiarilor AP-ATI, pe baza de cod numeric personal, de catre unitatile de specialitate care deruleaza AP-ATI, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date;
- e) intocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii locali din spitalele care deruleaza AP-ATI;
- f) transmite Serviciului medicina de urgenta, pe suport hartie si in format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, pana la sfarsitul lunii urmatoare celei incheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevazut la lit. e);
- g) raportul de activitate centralizat prevazut la lit. e) cuprinde: stadiul realizarii activitatilor prevazute in cadrul AP-ATI, analiza comparativa a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel national prevazute in prezentul ordin, problemele si disfunctionalitatile intampinate in realizarea activitatilor, propunerile de imbunatatire a modului de derulare a AP-ATI;
- h) transmite Serviciului medicina de urgenta, pe suport hartie si in format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, pana la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul urmator.

Articolul 14

Spitalele care deruleaza AP-ATI au urmatoarele atributii:

- a) organizeaza evidenta nominala a beneficiarilor AP-ATI, pe baza de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date;
- b) raporteaza directiilor de sanatate publica sau, dupa caz, Serviciului medicina de urgenta, pe suport hartie si in format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, in functie de subordonare, trimestrial (cumulat de la inceputul anului) si anual, in primele 20 de zile dupa incheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici AP-ATI, in conditiile prezentului ordin;
- c) monitorizeaza modul de derulare a AP-ATI;
- d) intocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii AP-ATI;
- e) transmit CL-ATI si, in functie de subordonare, Serviciului medicina de urgenta pe suport hartie si in format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro sau directiei de sanatate publica, dupa caz, date pentru intocmirea raportului de activitate prevazut la art. 13 lit. e), pana la data de 20 a lunii urmatoare celei pentru care se face raportarea;
- f) raportul de activitate centralizat prevazut la lit. e) cuprinde: stadiul realizarii activitatilor prevazute in cadrul AP-ATI, analiza comparativa a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel national prevazute in prezentul ordin, probleme si disfunctionalitati intampinate in realizarea activitatilor, propuneri de imbunatatire a modului de derulare a AP-ATI.

Articolul 15

Coordonatorii locali ai AP-ATI, desemnati in conditiile prevazute la art. 4 alin. (2), au urmatoarele obligatii cu privire la monitorizarea activitatilor cuprinse in cadrul acestora:

- a) organizeaza evidenta nominala a beneficiarilor AP-ATI, pe baza de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date;
- b) raporteaza conducerii spitalului, trimestrial si anual, in primele 5 zile dupa incheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii specifici AP-ATI, in conditiile prezentului ordin;
- c) monitorizeaza modul de derulare a AP-ATI pe care il coordoneaza;
- d) monitorizeaza permanent consumul de materiale sanitare si medicamente care se acorda in cadrul AP-ATI;
- e) intocmesc un raport de activitate trimestrial, respectiv anual, pe care il transmit conducerii institutiei pana la data de 10 a lunii urmatoare celei pentru care raporteaza; raportul de activitate cuprinde: stadiul realizarii activitatilor prevazute in cadrul AP-ATI, analiza comparativa a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel national prevazute in prezentul ordin, probleme si disfunctionalitati intampinate in realizarea activitatilor, propuneri de imbunatatire a modului de derulare a AP-ATI;
- f) informeaza permanent conducerea institutiei cu privire la disfunctionalitatile identificate in derularea AP-ATI si propune masuri de solutionare a acestora;
- g) avizeaza documentele justificative (facturile) care insotesc cererile de finantare lunara;
- h) inregistreaza cazurile de boala in registrul national specific patologiei tratate.

Lit. h) a art. 15 a fost modificata de pct. 8 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

Articolul 16

Ordonatorii de credite secundari si tertiar au urmatoarele obligatii in realizarea AP-ATI:

- a) utilizeaza fondurile in limita bugetului aprobat si potrivit destinatiei specificate, cu respectarea dispozitiilor legale;
- b) gestioneaza eficient mijloacele materiale si banesti;
- c) organizeaza evidenta contabila a cheltuielilor pe surse de finantare si pe subdiviziunile clasificatiei bugetare, atat in prevederi, cat si in executie;
- d) raporteaza indicatorii specifici prevazuti in AP-ATI, in conditiile prezentului ordin;
- e) transmite Serviciului medicina de urgenta sau directiilor de sanatate publica, dupa caz, cererile de finantare fundamentate, insotite de documentele justificative, in conditiile prezentului ordin;
- f) desemneaza prin act administrativ al conducatorului institutiei publice cate un coordonator local pentru AP-ATI;
- g) completeaza fisele de post ale coordonatorilor desemnati cu atributiile corespunzatoare activitatilor prevazute in cadrul AP-ATI;
- h) organizeaza, prin directorul financiar contabil al spitalului si al institutiei publice prin care se deruleaza AP-ATI, evidentele contabile, evidentele tehnico-operative ale spitalului/institutiei publice, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
- i) transmite structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii orice alte date referitoare la AP-ATI pe care le deruleaza si raspund de exactitatea si realitatea datelor raportate;
- j) transmite lunar Directiei generale buget si contabilitate, in primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedenta, executia bugetara a bugetului aprobat pentru APATI derulate;
- k) achizitioneaza materiale sanitare si medicamente cu respectarea legislatiei in vigoare din domeniul achizitiilor publice.

Articolul 17

Raportarea indicatorilor specifici AP-ATI se realizeaza trimestrial (cumulat de la inceputul anului) si anual, atat in format electronic, cat si pe suport hartie, conform modelului de raportare prevazut la anexa nr. 4 - Borderou centralizator.

Articolul 18

Costul mediu se calculeaza ca raport intre cheltuielile efective si indicatorii fizici realizati. In cazul in care au fost finantate si alte actiuni pentru care nu au fost stabiliti indicatori fizici, acestea vor fi evidentiatae distinct, indicandu-se cheltuiala pe fiecare actiune.

Articolul 19

Monitorizarea activitatilor cuprinse in AP-ATI se refera la:

- a) modul de realizare si de raportare a indicatorilor prevazuti in prezentul ordin;
- b) incadrarea in bugetul aprobat;
- c) respectarea destinatiilor stabilite pentru fondurile alocate spitalelor care deruleaza AP-ATI;
- d) urmarirea respectarii de catre persoanele implicate a responsabilitatilor stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea AP-ATI;
- e) identificarea unor posibile disfunctionalitati in derularea AP-ATI.

Articolul 20

In cadrul AP-ATI se pot desfasura urmatoarele activitati:

1. achizitionarea medicatiei necesare in tratamentul pacientilor inclusi in AP-ATI:

- a) solutii perfuzabile;
- b) solutii perfuzabile combinate, gata de administrare, pentru administrare intravenoasa, sub forma de flacoane/pungi perfuzabile sau seringi preumplute pentru administrarea prin injectomat, pregatite prin metode standardizate de calitate si siguranta;
- c) solutii de alimentatie enterala si parenterala;
- d) sedative, analgetice, curare, simptomatice;
- e) antibiotice;
- f) vasoactive, antiaritmice, medicatie cardiologica;
- g) medicatie pentru profilaxia sau tratamentul bolii trombembolice;
- h) medicatie pentru profilaxia sau tratamentul ulcerului gastroduodenal de stres sau a hemoragiei digestive superioare;
- i) medicatie pentru tratamentul coagulopatiilor sau hemoragiilor;
- j) medicatie pentru tratamentul disfunctiilor de organ;
- k) antitoxice;
- l) tratamente patogenetice specifice fiecărei patologii;
- m) medicatie disfunctie surfactant;
- n) medicatie specifica patologiei ductului arterial;
- o) medicatie analeptica respiratorie;
- p) medicatie specifica arsurilor termice profunde de grad II si III;

2. achizitionarea de reactivi specifici si materiale consumabile pentru determinari de laborator in punctele de lucru proprii:

- a) gaze arteriale;
- b) electroliti;

- c) biochimie micrometoda;
- d) hematologie;
- e) markeri biologici de sepsis;
- f) markeri biologici de inflamatie;
- g) markeri de suferinta miocardica.

Lit. g) a pct. 2 al art. 20 a fost introdusa de pct. 9 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

3. achizitionarea de casete de determinare automata rapida pentru analizor tip PCR a agentilor patogeni si sensibilitatii/rezistentei la antibiotice;

4. achizitionarea de materiale consumabile necesare monitorizarii pacientilor:

- a) catetere intravasculare;
 - b) kituri pentru monitorizare hemodinamica invaziva - inclusiv Swan Ganz;
 - c) kituri pentru monitorizare hemodinamica prin metode minim invazive:
 - (i) PICCO;
 - (ii) Vigileo;
 - (iii) LIDCCO;
 - (iv) ecografie transtoracica;
 - (v) ecografie transesofagiana;
 - d) consumabile pentru monitorizare standard - electrozi EKS, mansete si cabluri tensiometre, senzori pulsoximetrie, senzori capnografie, senzori temperatura, gel electrozi;
 - e) kituri pentru monitorizarea presiunii intracraniene;
 - f) kituri pentru monitorizarea presiunii intravezicale;
 - g) kituri pentru monitorizare functie, circulatie si oxigenare cerebrala;
 - h) consumabile pentru monitorizarea noninvaziva, continua a hemoglobinei sanguine;
 - i) consumabile pentru monitorizarea continua, dinamica a coagularii si functiei plachetare;
 - j) consumabile pentru monitorizarea transcutanata a gazelor arteriale;
5. achizitionarea de materiale consumabile necesare ventilatiei mecanice:
- a) sonde de intubatie speciale, cu calitati de etanseitate si protectie superioare;
 - b) canule de traheostomie;
 - c) kituri de cricotirotomie;

- d) masti faciale sau alte sisteme pentru ventilatie noninvaziva;
 - e) circuite/tuburi ventilator;
 - f) filtre antibacteriene;
 - g) senzori de flux ventilatoare;
 - h) senzori de oxigen;
 - i) sisteme de aspiratie traheala in sistem inchis, cu durata lunga de utilizare;
 - j) sisteme de aspiratie pleurala;
6. achizitionarea de kituri consumabile si solutii pentru efectuarea tehnicilor de epuratie extrarenala continua;
7. achizitionarea de kituri consumabile si solutii pentru efectuarea tehnicilor de dializa hepatica;
8. achizitionarea de kituri si materiale consumabile pentru efectuarea tehnicilor de oxigenare extracorporeala sau eliminare extracorporeala a CO₂;
9. achizitionarea de kituri si materiale consumabile pentru aparate de tip Cell-Saver;
10. achizitionarea de kituri si consumabile pentru dispozitive de asistare mecanica a circulatiei;
11. achizitionarea de materiale consumabile necesare pentru tratamentul si ingrijirea pacientilor critici:
- a) seringi si kituri pentru injectomate;
 - b) kituri pentru infuzomate;
 - c) kituri pentru administrarea nutritiei enterale pe nutripompa;
 - d) kituri pentru administrarea transfuziilor in ritm rapid si incalzite;
 - e) seturi consumabile pentru incalzire activa pacienti;
 - f) seturi consumabile pentru profilaxia mecanica a bolii trombembolice;
 - g) solutii si materiale sanitare necesare ingrijirii pacientilor;
 - h) consumabile tip etichete de siguranta pentru seringile cu medicamente specifice si cu administrare restrictionata;
 - i) echipamente de protectie pentru personalul sanitar;
 - j) kituri pentru preparare solutii parenterale;
12. consumabile, kituri si piese de schimb ale aparaturii si echipamentelor din dotarea sectiei ATI.

Articolul 21

De activitatile prevazute la art. 20 beneficiaza pacientii critici, cu functiile vitale afectate, internati in sectiile ATI cu urmatoarele diagnostice:

- a) politraumatisme la pacientul adult, pediatric si neonatal;

- b) traumatisme craniocerebrale la pacientul adult, pediatric si neonatal;
- c) malformatii vasculare, aneurisme cerebrale;
- d) accidente vasculare cerebrale;
- e) aneurisme vase mari;
- f) mari urgente cardiovasculare, medicale sau chirurgicale;
- g) arsuri la pacientul adult, pediatric si neonatal;
- h) intoxicatii acute severe la pacientul adult, pediatric;
- i) insuficienta respiratorie acuta ce necesita ventilatie mecanica invaziva si noninvaziva la pacientul adult, pediatric si neonatal;
- j) sepsis sever, soc septic adult, pediatric si neonatal;
- k) pancreatita acuta severa;
- l) cazuri ce necesita epuratie extrarenala, dializa hepatica sau oxigenare extracorporeala si eliminare extracorporeala a CO₂;
- m) prematuri cu nevoi critice;
- n) malformatii congenitale ale nou-nascutului, sugarului si copilului mic de sfera digestiva, cardiaca, respiratorie, urologica, ortopedica, SNC, ORL etc.;
- o) pacient critic cu patologii oncologica;
- p) afectiuni cerebrale:
 - (i) hidrocefalie;
 - (ii) hemoragie cerebrala;
 - (iii) infectii severe SNC;
- q) boli neuromusculare degenerative;
- r) boli rare:
 - (i) sindrom de activare macrofagica;
 - (ii) epidermoliza buloasa;
 - (iii) sindrom Stevens-Johnson.

Articolul 22

Indicatorii de evaluare ai AP-ATI sunt urmatoarii:

a) indicatori fizici:

1. numarul de pacienti critici din sectiile ATI (anexa nr. 5);

2. evidenta nominala a pacientilor critici din sectiile ATI critic din sectia ATI, pe baza de cod numeric personal, anexele nr. 6 si 7;

b) indicatori de eficienta:

1. cost mediu/pacient critici din sectiile ATI, anexa nr. 5;
2. executia bugetului aprobat pentru AP-ATI, anexa nr. 8;

c) indicatori de rezultat:

1. registre nationale pentru patologiiile specifice;
2. ghiduri si protocoale de diagnostic;
3. ghiduri si protocoale de tratament al pacientilor critici.

Articolul 23

Criteriile de eligibilitate pentru unitatile care deruleaza AP-ATI sunt:

- a) sistem de garda dedicata de anestezie si terapie intensiva;
- b) dotare minimala incluzand:
 - (i) aparate de ventilatie artificiala;
 - (ii) monitoare functii vitale;
 - (iii) infuzomate/injectomate;
 - (iv) defibrilatoare;
 - (v) aparatura de laborator punct de lucru local ("point of care");
- c) maternitatile de grad III conform Ordinului nr. 910/2002, cu modificarile si completarile ulterioare.

Articolul 24

Unitatile sanitare care deruleaza AP-ATI sunt urmatoarele:

- a) structuri ATI adulti/copii:
 1. Spitalul Universitar de Urgenta Elias;
 2. Abrogat;

Pct. 2 al lit. a) a art. 24 a fost abrogat de pct. 1 al art. I din ORDINUL nr. 988 din 2 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 690 din 6 septembrie 2016.

3. Spitalul de Urgenta "Prof. Dr. Dimitrie Gerota" Bucuresti;
4. Spitalul Militar de Urgenta "Dr. Carol Davilla";
5. Spitalul Militar de Urgenta "Regina Maria" Brasov;

6. Spitalul Militar de Urgenta "Dr. Victor Popescu" Timisoara;
7. Spitalului Militar de Urgenta "Dr. Constantin Papilian" Cluj-Napoca;
8. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Alba Iulia;
9. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad;
10. Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti;
11. Spitalul Judetean de Urgenta Bacau;
12. Spitalul Municipal Moinesti;
13. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea;
14. Spitalul Municipal "Ep. N. Popovici" Beius;
15. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Bistrita-Nasaud;
16. Spitalul Judetean de Urgenta "Mavromati" Botosani;
17. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila;
18. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov;
19. Spitalul de Obstetrica-Ginecologie "Dr. I.A. Sbarcea"
20. Spitalul Clinic de Copii Brasov;
21. Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti;
22. Spitalul Clinic Colentina Bucuresti;
23. Spitalul Clinic de Urologie "Prof. Dr. Th. Burghel" Bucuresti;
24. Spitalul Clinic "Dr. Victor Babes" Bucuresti;
25. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Buzau;
26. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Calarasi;
27. Spitalul Judetean de Urgenta Resita;
28. Spitalul Municipal Caransebes;
29. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca;
30. Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca;
31. Spitalul Clinic de Boli Infectioase Cluj;
32. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta;
33. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Dr. Fogolyan Kristof" Sfantu Gheorghe;
34. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targoviste;
35. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Galati;

36. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Giurgiu;
37. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Jiu;
38. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Miercurea-Ciuc;
39. Spitalul Judetean de Urgenta Deva;
40. Spitalul Municipal Petrosani;
41. Spitalul Municipal Hunedoara;
42. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Slobozia;
43. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sfanta Maria" Iasi;
44. Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. N. Oblu" Iasi;
45. Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iasi;
46. Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iasi;
47. Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sfanta Parascheva" Iasi;
48. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Ilfov;
49. Spitalul Judetean de Urgenta "Dr. C. Opris" Baia Mare;
50. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin;
51. Spitalul Clinic Judetean Mures;
52. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Piatra-Neamt;
53. Spitalul Municipal Roman;
54. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Slatina;
55. Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti;
56. Spitalul de Pediatrie Ploiesti;
57. Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Ploiesti;
58. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Zalau;
59. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Satu Mare;
60. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu;
61. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu;
62. Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
63. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Alexandria;
64. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "L. Turcanu" Timisoara;
65. Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara;

66. Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj;
67. Spitalul Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie "Dr. Victor Babes" Timisoara;
68. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Tulcea;
69. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Ramnicu Valcea;
70. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Vaslui;
71. Spitalul Municipal "Elena Beldiman" Barlad;
72. Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti;
73. Institutul Clinic Fundeni;
74. Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. C.C. Iliescu" Bucuresti;
75. Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
76. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti;
77. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie" Bucuresti;
78. Spitalul Clinic de Urgenta "Sfantul Ioan", inclusiv Maternitatea Bucur;
79. Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti;
80. Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar Arseni" Bucuresti;
81. Spitalul Clinic de Urgenta Chirurgie Plastica Reparatrice si Arsi Bucuresti;
82. Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului "Prof. Dr. A. Rusescu" Bucuresti;
83. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" Bucuresti;
84. Institutul National de Boli Infectioase "Prof. dr. M. Bals" Bucuresti;
85. Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare Bucuresti;
86. Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucuresti;
87. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
88. Institutului Inimii de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "N. Stancioiu" Cluj-Napoca;
89. Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor" Cluj-Napoca;
90. Institutul Oncologic "Prof. dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca;
91. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
92. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sfantul Spiridon" Iasi;
93. Institutul de Boli Cardiovasculare "Prof. Dr. G. I. M. Georgescu" Iasi;
94. Institutul Regional Oncologic Iasi;
95. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;

96. Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare si Transplant Targu Mures;
97. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
98. Institutul de Boli Cardiovasculare Timisoara;
99. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sfantul Pantelimon" Focsani;
100. Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova.

Pct. 100 al lit. a) a art. 24 a fost introdus de pct. 10 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

b) structuri terapie intensiva nou-nascuti:

1. Spitalul Judetean de Urgenta Bacau;
2. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea;

Pct. 2 al lit. b) a art. 24 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 988 din 2 septembrie 2016 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 690 din 6 septembrie 2016.

3. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Brasov;
4. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca;
5. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova;
6. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Galati;
7. Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Cuza Voda" Iasi
8. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures;
9. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu;
10. Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Ioan cel Nou" Suceava;
11. Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara;
12. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara;
13. Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului Alfred Ruescu;
14. Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sirbu";
15. Spitalul Clinic de Obstetrica si Ginecologie Filantropia - Bucuresti;
16. Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti;
17. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu" Bucuresti;
18. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "M. S. Curie" Bucuresti;

19. Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti;
20. Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino" Bucuresti;
21. Spitalul Clinic de Urgenta "Sfantul Ioan" - Maternitatea Bucur;
22. Spitalul de Obstetrica-Ginecologie "Dr. I. A. Sbarcea".
23. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta «Sfantul Apostol Andrei» Constanta.

Pct. 23 al lit. b) a art. 24 a fost introdus de pct. 11 al art. I din ORDINUL nr. 966 din 30 iulie 2015 , publicat in MONITORUL OFICIAL nr. 588 din 5 august 2015.

Articolul 25

Directiile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si spitalele care deruleaza AP-ATI, indiferent de subordonare, vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 26

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

Nota

*) Anexele nr. 1-8 se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 245 bis, care se poate achizitiona de la Centrul pentru relatii cu publicul al Regiei Autonome "Monitorul Oficial", Bucuresti, sos. Panduri nr. 1.

Articolul 27

Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Articolul 28

La data publicarii prezentului ordin, Ordinul ministrului sanatatii nr. 850/2013 privind aprobarea Normelor tehnice de finantare si realizare a actiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul si ingrijirea pacientilor critici din sectiile de ATI, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 435 din 17 iulie 2013, cu modificarile si completarile ulterioare, se abroga.

p. Ministrul sanatatii,

Dorel Sandesc,

secretar de stat

Bucuresti, 8 aprilie 2015.

Nr. 447.

ANEXA 08/04/2015