



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

16 octombrie 2023

Nr. 870

„Cu privire la organizarea Serviciului național de asistență medicală al Accidentelor Vasculare Cerebrale”

În scopul organizării asistenței medicale pacienților caz suspect de Accident Vascular Cerebral sau caz confirmat de Accident Vascular Cerebral, în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263/2005, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

ORDON:

1. A organiza Serviciul național de asistență medicală al Accidentelor Vasculare Cerebrale (în continuare AVC) în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești (în continuare IMSP spitalicești), în conformitate cu prevederile anexelor nr. 1 și nr. 2 la prezentul ordin.

2. A institui 11 Centre primare AVC în cadrul următoarelor IMSP spitalicești: Spitalul Clinic Bălți, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Spitalul raional (SR) Edineț, SR Soroca „A. Prisăcari”, SR Florești, SR Orhei, SR Ungheni, SR Hîncești, SR Căușeni „Ana și Alexandru”, SR Cahul și SR Comrat, care vor fi responsabile pentru teritoriile arondate, în conformitate cu prevederile anexei nr. 1.

3. A institui Centrul multidisciplinar AVC în cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, care va fi responsabil pentru teritoriile arondate, în conformitate cu prevederile anexei nr. 2.

4. A institui Centrul Comprehensiv AVC în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă care va fi responsabil pentru teritoriile arondate, în conformitate cu prevederile anexei nr. 1.

5. Mecanismul de finanțare a Centrelor primare AVC, a Centrului multidisciplinar AVC și a Centrului comprehensiv vor fi stabilite de către Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

6. A institui Registrul național AVC la Centrul Comprehensiv AVC din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

7. Directorii IMSP spitalicești desemnate pentru instituirea Centrelor primare AVC, vor:

1) întreprinde măsurile necesare pentru asigurarea funcționalității Centrelor primare AVC, entități distincte în cadrul IMSP spitalicești, în conformitate cu prevederile anexei nr. 3;

2) raporta lunar Ministerului Sănătății (Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești) și IMSP Institutul de Medicină Urgentă (Centrul comprehensiv AVC) despre gradul de pregătire al fiecărui Centru primar AVC, inclusiv gradul de asigurare cu dispozitive medicale de diagnostic și tratament, personal medical și instruirea sa corespunzătoare, ținând cont de activitatea Centrelor 24 de ore pe zi, 7 zile în săptămână;

3) iniția acordarea asistenței medicale pacienților caz suspect pentru diagnosticul de AVC sau caz cu diagnostic confirmat de AVC, la momentul întrunirii tuturor condițiilor, în corespundere cu competențele atribuite Centrului primar AVC din instituția medicală din subordine, în conformitate cu prevederile prezentului ordin și actelor normative în vigoare, după coordonarea prealabilă cu Ministerul Sănătății;

4) asigura continuitatea tratamentului de reabilitare la pacienții care au suferit un AVC;

5) raporta lunar Centrului comprehensiv AVC realizarea indicatorilor de monitorizare, conform PCN-13 „Accidentul vascular cerebral ischemic”.

8. Directorul IMSP Institutul Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” va:

1) organiza și asigura funcționalitatea Centrului multidisciplinar AVC, ca o entitate distinctă în cadrul instituției, în conformitate cu prevederile anexei nr. 4 la prezentul ordin;

2) raporta lunar Ministerului Sănătății (Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești) și IMSP Institutul de Medicină Urgentă (Centrul comprehensiv AVC) despre gradul de pregătire al Centrului multidisciplinar AVC, inclusiv gradul de asigurare cu dispozitive medicale de diagnostic și tratament, personal medical și instruirea sa corespunzătoare, ținând cont de activitatea acestuia 24 ore pe zi, 7 zile în săptămână;

3) iniția acordarea asistenței medicale pacienților caz suspect pentru diagnosticul de AVC sau caz cu diagnostic confirmat de AVC, în cazul întrunirii tuturor condițiilor, în corespundere cu competențele atribuite Centrului multidisciplinar AVC din instituția medicală din subordine și în corespundere cu actele normative în vigoare, după coordonarea prealabilă cu Ministerul Sănătății;

4) asigura continuitatea tratamentului de reabilitare la pacienții care au suferit un AVC;

5) raporta lunar Centrului comprehensiv AVC realizarea indicatorilor de monitorizare, conform PCN-13 „Accidentul vascular cerebral ischemic”.

9. Directorul IMSP Institutul de Medicină Urgentă va:

1) organiza și asigura funcționalitatea Centrului comprehensiv AVC, ca o entitate distinctă, în conformitate cu prevederile anexei nr. 5 la prezentul ordin;

2) organiza și asigura funcționalitatea sistemului de suport decizional la distanță în asistența medicală de urgență a pacienților cu AVC acut (sistemul Telestroke), din cadrul Centrului comprehensiv AVC;

3) raporta lunar Ministerului Sănătății (Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești) despre gradul de pregătire al Centrului comprehensiv AVC, inclusiv gradul de asigurare cu dispozitive medicale de diagnostic și tratament, personal medical și instruirea sa corespunzătoare, ținând cont de activitatea acestuia 24 de ore pe zi, 7 zile în săptămână, precum și evaluarea indicatorilor de monitorizare, conform PCN-13 „Accidentul vascular cerebral ischemic”, realizați de către centrele primare și multidisciplinare AVC;

4) acorda suport metodologic, de comun cu Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești, Centrelor primare AVC și Centrului multidisciplinar AVC;

5) asigura continuitatea tratamentului de reabilitare la pacienții care au suferit un AVC;

6) colaborează cu Centrul multidisciplinar, Centrele primare sau alte IMSP spitalicești în vederea continuării reabilitării pacienților cu AVC.

10. Directorul IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății va:

1) organiza și asigura funcționalitatea Secției de Reabilitare Neurologică pentru pacienți diagnosticați cu AVC;

2) raporta lunar Ministerului Sănătății, Direcției politici în domeniul asistenței medicale spitalicești și Serviciului reabilitare, geriatrie și îngrijiri de lungă durată, despre gradul de pregătire a Secției de Reabilitare Neurologică, inclusiv asigurarea cu personal medical instruit corespunzător, cu dispozitive medicale, pentru acordarea asistenței medicale continue, în conformitate cu prevederile actelor normative;

3) iniția internarea pentru continuitatea tratamentului de reabilitare a pacienților după AVC, transferați/direcționați de către Centrele primare AVC, Centrul multidisciplinar AVC, și Centrul

comprehensiv AVC în cazul întrunirii criteriilor de internare pentru tratament de reabilitare (conform prevederilor PCN-181 Reabilitarea medicală a bolnavului cu accident vascular cerebral);

4) vor acorda suport metodologic, de comun cu Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești și Serviciul reabilitare, geriatrie și îngrijiri de lungă durată, pentru IMSP spitalicești antrenate în acordarea tratamentului de reabilitare a pacienților cu diagnostic confirmat de AVC, transferați/direcționați de către Centrele primare AVC, Centrul multidisciplinar AVC și Centrul comprehensiv AVC în cazul întrunirii criteriilor de internare pentru tratament de reabilitare AVC.

11. Directorul IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească va asigura:

1) transportarea pacienților caz suspect pentru diagnosticul de AVC sau caz cu diagnostic confirmat de AVC:

a. către Centrele primare AVC din cadrul IMSP desemnate, în conformitate cu anexa nr. 1, prin emiterea unui ordin de către Ministerul Sănătății despre demararea activității acestora;

b. către Centrul comprehensiv AVC din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă și Centrul multidisciplinar AVC din cadrul IMSP Institutul Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, în conformitate cu anexa nr. 2 la prezentul ordin;

2) examinarea și ajustarea lunară, după caz, a teritoriilor arondate Centrelor primare AVC din anexa nr. 1, pentru optimizarea traseului pacientului, după coordonarea prealabilă cu Ministerul Sănătății.

12. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu” și Directorul Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” vor asigura:

1) actualizarea programului de instruire a personalului medical implicat în managementul cazului de AVC acut (conform prevederilor PCN – 13 „Accidentul vascular cerebral ischemic” și PCN-181 „Reabilitarea medicală a bolnavului cu accident vascular cerebral”);

2) desfășurarea instruirii continue a personalului medical antrenat în acordarea asistenței medicale pacienților cu AVC.

13. Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești va notifica toate instituțiile și subdiviziunile cointeresate privind inițierea funcționării fiecărui Centru primar de AVC pe măsura pregătirii lor.

14. Direcția politici în domeniul medicamentelor și dispozitivelor medicale, de comun cu Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești, vor evalua și actualiza, în permanență, lista de medicamente, dispozitive medicale și consumabile necesare pentru acordarea asistenței medicale pacienților aflați la tratament cu diagnosticul AVC.

15. Direcția politici în domeniul sănătății publice, de comun cu Secția politici în domeniul asistenței medicale primare și comunitare și Serviciul informare și comunicare cu mass-media, vor:

1) elabora materiale informative pentru populația generală cu privire la simptomele distinctive ale AVC, informații privitor la conduita și măsurile care urmează să fie întreprinse;

2) organiza cu suportul partenerilor internaționali campanii de informare pentru populație cu privire la simptomele distinctive ale AVC și explicarea conduitei.

16. Controlul îndeplinirii prezentului ordin mi-l asum personal.

MINISTRU



Ala NEMERENCO

Lista Centrelor primare AVC din cadrul IMSP și teritoriile arondate acestora:

Nr. ord.	IMSP spitalicească care instituie Centrul primar AVC	Teritoriul arondat Centrului primar AVC unde vor fi referiți pacienții pentru efectuarea trombolizei sistemice
1.	Spitalul Clinic Bălți	mun. Bălți și raioanele Rîșcani, Glodeni, Fălești, 1/2 Drochia, Sîngerei.
2.	Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”	sectoarele Rîșcani și Ciocana ale mun. Chișinău, satelor/comunelor/orașelor Budești, Vădulenii, Tohatin, Buneț, Cheltuitori, Ciorescu, Făurești, Goian, Cruzești, Ceroborta, Colonița, Cricova, Stăuceni, Goianul Nou, Grătiești, Hulboaca, Vadul lui Vodă.
3.	Spitalul Raional Edineț	raioanele Edineț, Briceni, Ocnîța, Dondușeni.
4.	Spitalul Raional Soroca	raioanele Soroca, 1/2 Drochia.
5.	Spitalul Raional Florești	raioanele Florești, Șoldănești, Camenca.
6.	Spitalul Raional Orhei	raioanele Orhei, Rezina, Telenești, Rîbnița.
7.	Spitalul Raional Ungheni	raioanele Ungheni, Nisporeni, Călărași.
8.	Spitalul Raional Hîncești	raioanele Hîncești, Leova, Cimișlia, Basarabeasca.
9.	Spitalul Raional Căușeni	raioanele Căușeni, Ștefan-Vodă, Slobozia.
10.	Spitalul Raional Cahul	raioanele Cahul, Cantemir, Vulcănești, 1/2 Taraclia.
11.	Spitalul Raional Comrat	raioanele Comrat, Ceadîr-Lunga, 1/2 Taraclia.

Teritoriile arondate Centrului comprehensiv AVC și Centrului multidisciplinar AVC din cadrul IMSP spitalicești:

Nr. ord.	IMSP spitalicească care instituie Centre	Teritoriile arondate Centrului comprehensiv și multidisciplinar AVC, pentru tratamentul de revascularizare, în cazul respectării criteriilor de internare
Centrul comprehensiv AVC		
1.	Institutul de Medicină Urgentă	<p>Pentru tromboliză intravenoasă sistemică și tratament endovascular vor fi referiți pacienții din:</p> <ul style="list-style-type: none">- sectoarele Buiucani și Centru ale mun. Chișinău, satelor/comunelor/orașelor Durlești, Dumbrava, Condița, Ghidighici, Trușeni, Vatra, raioanele Criuleni, Strășeni, Dubăsari, Grigoriopol. <p>Pentru tratament endovascular vor fi referiți pacienții din:</p> <ul style="list-style-type: none">- Centrul primar AVC al SCM „Sfânta Treime”- Centrul primar AVC al SR Edineț- Centrul primar AVC al SR Soroca- Centrul primar AVC al SR Florești- Centrul primar AVC al SC Bălți- Centrul primar AVC al SR Orhei- Centrul primar AVC al SR Ungheni
Centrul multidisciplinar AVC		
2.	Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”	<p>Pentru tromboliză intravenoasă sistemică și tratament endovascular vor fi referiți pacienții din:</p> <ul style="list-style-type: none">- sectorul Botanica al mun. Chișinău, satelor/comunelor/orașelor Băcioi, Brăila, Frumușica, Străisteni, Bubuieci, Bîc, Humulești, Codru, Sîngera, Dobrogea, Revaca, raioanele Ialoveni, Anenii Noi <p>Pentru tratament endovascular vor fi referiți pacienții din:</p> <ul style="list-style-type: none">- Centrul primar de AVC al SR Hîncești- Centrul primar de AVC al SR Căușeni- Centrul primar de AVC al SR Cahul- Centrul primar de AVC al SR Comrat.

Centrul primar AVC din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice

1. Un Centru primar AVC (accident vascular cerebral) este o unitate medicală specializată în tratarea și gestionarea pacienților cu AVC. Acest serviciu este o entitate parte a instituției medico-sanitare publice și este responsabil pentru evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților cu AVC.
2. Centrul primar AVC își propune să ofere pacienților o abordare multidisciplinară și integrată în tratamentul accidentului vascular cerebral, care să permită recuperarea fizică și psihică a pacienților întru diminuarea dizabilității și îmbunătățirea calității vieții lor.
3. Scopul unui Centru primar AVC este de a oferi pacienților acces la o gamă completă de servicii medicale, inclusiv evaluarea rapidă și precisă a simptomelor AVC, diagnosticarea și tratarea condiției într-un mod eficient și coordonat.
4. Centrul primar AVC va acorda asistență:
 - pacienților cu accident vascular cerebral ischemic acut - în primele 4,5 ore de la debutul simptomelor, care îndeplinesc toate criteriile de eligibilitate și nu au nicio contraindicație pentru fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos conform protocolului terapeutic specific acestui tip de intervenție în accidentul vascular cerebral ischemic acut;
5. Centrul primar AVC adițional va acorda servicii de asistență medicală ce pot varia în funcție de instituția și resursele disponibile, dar în general vor include:
 - *Servicii de triaj și evaluare a simptomelor* care ajută la identificarea pacienților cu simptome de AVC și la oferirea unei evaluări inițiale a stării lor de sănătate;
 - *Servicii de diagnosticare* sau serviciile de imagistică medicală, inclusiv prin tomografie computerizată și/sau rezonanță magnetică, care ajută la confirmarea diagnosticului de AVC;
 - *Servicii de tratament medical* sau servicii specializate de asistență și tratament medical, cum ar fi administrarea de medicamente anticoagulante sau antiplachetare pentru prevenirea formării cheagurilor de sânge, precum și intervenții chirurgicale de urgență în cazuri grave de AVC;
 - *Servicii de reabilitare* - serviciile care își propun să ajute pacienții să-și recupereze funcțiile motorii și cognitive după un AVC, prin intermediul tratamentului medicamentos, terapiei fizice, terapiei ocupaționale și a terapiei de vorbire și limbaj;
 - *Servicii de consiliere și asistență socială* - servicii specializate de consiliere și suport social pentru pacienți și familiile lor, pentru a-i ajuta să se adapteze la schimbările aduse de boală și să își gestioneze mai bine condiția pe termen lung.
6. Serviciul de AVC în cadrul Unității de Primiri Urgente (UPU) va include o echipă multidisciplinară de specialiști care vor oferi asistență de urgență pacienților cu simptome de AVC, activitate 24/24, 7 zile în săptămână, asistență necesară conform protocolului specific acestui tip de tratament. Această echipă este formată din (conform PCN – 13 Accidentul vascular cerebral ischemic):
 - Medic de urgență - care evaluează starea inițială a pacientului și inițiază protocolul de tratament pentru AVC;

- Medic neurolog - care oferă consultanță specializată în diagnosticarea și tratamentul accidentului vascular cerebral;
 - Medic imagist sau tehnician - care oferă servicii de imagistică medicală pentru confirmarea diagnosticului de AVC și evaluarea stării de sănătate a pacientului;
 - Asistent medical – cu competențe în AVC, care ajută la îngrijirea și monitorizarea pacientului în timpul internării în UPU.
 - Medic de laborator - care asigură gama necesară de analize de laborator pentru evaluarea stării de sănătate a pacientului.
7. La nivelul IMSP spitalicesc derularea și monitorizarea serviciului de AVC va fi realizată de către un coordonator local desemnat de către directorul instituției; acesta poate fi un șef de secție sau un alt medic din cadrul structurii implicate.
8. Numele și datele de contact ale coordonatorului local - număr de telefon fix/telefon mobil, e-mail, adresa poștală personală corporativă sau a instituției spitalicești - vor fi comunicate Consiliului Coordonator din cadrul centrului comprehensiv de AVC.
9. Administrația IMSP (vicedirectori) va elabora și aproba fișele de post pentru personalul medical care va activa în cadrul Centrului primar AVC, incluzând competențe în: (*conform PCN – 13 Accidentul vascular cerebral ischemic*):
- a) cunoașterea și aplicarea în practică a PCN – 13 Accidentul vascular cerebral ischemic;
 - b) monitorizarea cardiovasculară și neurologică, prin utilizarea scalelor internaționale (NIHSS, Scala Rankin modificată, HAS BLED, CHA2DS2VASc, Hunt și Hess, Glasgow);
 - c) utilizarea protocoalele pentru managementul deglutiției: FeSS și testul ASSIST (Acute swallow screening in Stroke/AIT);
 - d) selectarea pacienților eligibili pentru tratament prin fibrinoliză cu rTPA;
 - e) inițierea și managementul tratamentului acut prin fibrinoliză cu rTPA administrat intravenos;
 - f) managementul eventualelor reacții adverse ale rTPA.
10. Structura Centrului primar AVC va fi formată din (*conform PCN – 13 Accidentul vascular cerebral ischemic*):
- 1) existența în permanență în UPU a 1-2 paturi libere cu dotarea necesară pentru monitorizare cardiovasculară care vor fi utilizate de către medicul neurolog de gardă exclusiv pentru inițierea și derularea terapiei de fibrinoliză cu rTPA administrat intravenos, specifice acestor cazuri;
- Spațiul dedicat pacienților cu AVC va conține:
- a) Pat ATI cu sistem de cântărire a pacientului;
 - b) Echipament de monitorizare: Monitoare de semne vitale, cum ar fi electrocardiograf (ECG), pulsoximetru, manșetă de tensiune arterială și sondă de temperatură pentru a monitoriza semnele vitale ale pacientului și a urmări starea acestuia;
 - c) Echipamente de oxigen, cum ar fi masca de oxigen, canule nazale și mască cu valvă de sac pentru a susține respirația pacientului;
 - d) Rezerve de medicamente de urgență, cum ar fi medicamentele antihipertensive, pentru a asigura un tratament imediat;
 - e) Cărucior de telestroke (telestroke cart) care include o cameră, un microfon și un echipament de videoconferință pentru a permite consultări de la distanță cu

specialiștii în AVC din cadrul Centrului comprehensiv, fapt ce va permite echipei de AVC să evalueze pacientul și să ofere recomandări imediate de tratament în timp real;

- f) Echipament specific de evaluare a accidentului vascular cerebral: Instrumente specifice îngrijirii accidentului vascular cerebral, cum ar fi un kit de evaluare a deglutiției la patul bolnavului, un kit de evaluare a scalei NIHStroke Scale și alte instrumente de evaluare pentru a ajuta la diagnosticarea și tratamentul accidentului vascular cerebral;
- 2) Acces la laboratorul de analize generale sau existența unui microlaborator cu rezultate rapide. Se va preleva sânge de urgență pentru următoarele analize:
- a) Hemoleucogramă, glicemie, coagulogramă (INR); aceste analize vor fi lucrate cu prioritate absolută de către laboratorul de urgență. Rezultatele acestor analize sunt obligatorii pentru inițierea trombolizei.
- Criterii de eligibilitate pentru tromboliza intravenoasă:
- Trombocite $> 100.000/mm^3$ ($>100 \cdot 10^9/l$)
 - Glicemie $> 2,2$ mmol/l
 - INR $\leq 1,7$
- b) ALT, AST, CK, CK-MB, troponină, LDH, colesterol, HDL, LDL, trigliceride, fibrinogen, proteina C reactivă, sodiu, potasiu, creatinina, ureea, echilibrul acido-bazic.

Notă: aceste analize nu constituie criterii de eligibilitate și nu se vor aștepta rezultatele pentru inițierea fibrinolizei.

- c) Grup sanguin și Rh este de preferat să se recolteze de la început, pentru a putea acționa rapid în cazul apariției unor complicații hemoragice secundare fibrinolizei;

Notă: nu se vor aștepta rezultatele pentru inițierea fibrinolizei.

- 3) Acces la examinare imagistică (CT, CT angio, Doppler/Duplex a vaselor intra- și extracraniene, electroencefalograf portativ la necesitate, ECG Holter, monitoare, inclusiv unul portativ, ce permit monitorizarea ritmului cardiac, măsurarea TA, monitorizarea nivelului saturației oxigenului în sânge) - activitate 24/24 ore, 7 zile în săptămână;
- 4) Instituirea Secției Terapie Intensivă STROKE sau alocarea de paturi în terapia intensivă dedicate exclusiv pacienților cu AVC;
- Pacientul va fi transportat în Secția Terapie Intensivă STROKE sau terapie intensivă, care îi va asigura necesitățile de monitorizare și tratament ale unui pacient cu AVC;
 - Fiecare pat va avea: facilități de monitorizare a semnelor vitale (TA, FCC, frecvența respiratorie), ECG, SpO₂, instalație de oxigen și aspirație.
- 5) Organizarea în secția de Neurologie (sau în cadrul secțiilor de terapie/boli interne) a 1-2 saloane numite saloane de Terapie intensivă intermediară a câte 3-4 paturi dedicate exclusiv pacienților cu AVC care sunt transferați din Secția Terapie Intensivă STROKE sau terapie intensivă.
- Fiecare salon va include:
- facilități de monitorizare a semnelor vitale (TA, FCC, frecvența respiratorie), ECG, SpO₂;
 - instalație de oxigen și aspirație;

- un injectomat pentru fiecare salon;
 - un glucometru portabil cu teste.
- 6) Toate etapele medicale prevăzute trebuie să se găsească obligatoriu în aceeași clădire și să se poată asigura un circuit optim și rapid al pacientului cu AVC care să permită inițierea tratamentului prin fibrinoliză cu rtPA administrat intravenos în fereastra terapeutică de maximum 4,5 ore de la debutul clinic a primelor simptome;
 - 7) Centrul primar AVC va activa 24/24 ore, 7 zile în săptămână, necesare conform protocolului specific acestui tip de tratament;
 - 8) De a organiza continuitatea tratamentului de reabilitare la pacienții care au suferit un AVC;
 - 9) Numărul de paturi și statele de funcție vor fi coordonate cu Ministerul Sănătății (MS) și Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), în funcție de necesitățile populației din teritoriu deservit;

10) Consultație la distanță prin Telemedicină:

- a) sală cu posibilități media (monitor, camera video, microfon) și posibilitatea transmiterii rezultatelor investigațiilor imagistice și pentru consult medical cu Centrul comprehensiv de AVC, 24/24 ore, 7 zile în săptămână.

Sala se recomandă a fi în apropiere de UPU.

Centrul multidisciplinar AVC din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice

- 1) Centrul multidisciplinar de accident vascular cerebral (AVC) este o unitate medicală specializată în diagnosticarea, tratamentul și gestionarea pacienților care suferă de accident vascular cerebral. Acesta reprezintă o abordare interdisciplinară a îngrijirii pacienților cu AVC, implicând o echipă de specialiști din mai multe domenii medicale.
- 2) Centrul multidisciplinar AVC posedă capacități avansate de diagnostic și imagistică medicală, cum ar fi scanare CT sau RMN, pentru a identifica tipul și severitatea AVC-ului. De asemenea, acest centru dispune de tehnologii și echipamente specializate pentru tratamentul AVC-ului, inclusiv terapia de revascularizare, care poate fi realizată prin administrarea de medicamente trombolitice sau prin intervenții chirurgicale precum trombectomia.
- 3) Obiectivul principal al unui astfel de centru este de a oferi o asistență medicală cuprinzătoare și coordonată pentru pacienții cu AVC. Echipa multidisciplinară din centrul AVC include neurologi, neurochirurghi, medici de urgență, radiologi, terapeuți fizici și ocupaționali, logopezi, asistente medicale, asistenți sociali și psihologi.
- 4) Un alt aspect important al Centrului multidisciplinar AVC este reabilitarea acută și externarea timpurie a pacienților ce necesită îngrijiri pe termen lung. Echipa multidisciplinară lucrează împreună pentru a dezvolta un plan de tratament personalizat, care poate include terapie fizică și ocupațională pentru recuperarea funcției motorii, terapie de vorbire și limbaj pentru îmbunătățirea comunicării și sprijin psihologic pentru gestionarea aspectelor emoționale și cognitive.
- 5) Centrul multidisciplinar AVC va acorda asistență:
 - a) pacienților cu accident vascular cerebral ischemic acut - în primele 4,5 ore de la debutul simptomelor, care îndeplinesc toate criteriile de eligibilitate și nu au nicio contraindicație pentru fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos conform protocolului terapeutic specific acestui tip de intervenție în accidentul vascular cerebral ischemic acut;
 - b) pacienților cu accident vascular cerebral ischemic acut care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru fibrinoliza intraarterială și pentru trombectomie mecanică/tromboaspirație;
 - c) pacienților cu accident vascular cerebral ischemic acut care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru angioplastie percutană cu stent în caz de disecție a arterelor cervico-cerebrale;
 - d) pacienților cu hemoragie subarahnoidiană care îndeplinesc criteriile de eligibilitate pentru embolizare mecanică a anevrismelor intracraniene rupte.
- 6) Structura Centrului multidisciplinar AVC va include și componentele Centrului primar de AVC.
- 7) La nivelul IMSP spitalicesc derularea și monitorizarea serviciului de AVC va fi realizată de către un coordonator local desemnat de către directorul instituției; acesta poate fi un șef de secție sau un alt medic din cadrul structurii implicate;

- 8) Numele și datele de contact ale coordonatorului local - număr de telefon fix/telefon mobil, e-mail, adresa poștală personală corporativă sau a instituției spitalicești vor fi comunicate Consiliului Coordonator din cadrul centrului comprehensiv AVC;
- 9) Numărul de paturi și statele de funcție vor fi coordonate cu MS, CNAM, în funcție de necesitățile populației din teritoriu deservit;
- 10) Administrația va elabora și aproba fișele de post pentru personalul care activează în cadrul Centrului multidisciplinar AVC, echipa multidisciplinară (neurolog, neurofiziolog, specialist TI, cardiolog, imagiști, neurochirurg, medic intervenționist, specialiști în reabilitare, personal mediu și inferior) și va asigura în modul următor:
 - a) sistem de gardă dedicat pentru tratamentul accidentelor vasculare cerebrale acute, un medic neurolog de gardă fiind disponibil în UPU;
 - b) în UPU în permanență 1-2 paturi libere cu dotare 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) linie de gardă 7/7, 24/24 cu medic radiolog intervenționist, și linie de gardă de neurochirurgie 7/7, 24/24 pentru unitățile medicale care asigură și tratament endovascular;
 - d) dotare necesară (acces imediat de urgență și prioritar din Unitatea de primiri urgențe la un aparat de computer tomografie cerebrală (CT cerebrală));
 - e) acces 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;
 - f) acces rapid și prioritar la un angiograf bi-plan pentru tratament endovascular în cazul când e necesar;
 - g) prezența personalului calificat (cel puțin 1 medic neurolog specialist, 1 medic specialist în imagistică prin CT cerebrală, o asistentă de AVC și o infirmieră disponibile pe tot parcursul programului gărzii dedicate);
 - h) examen imagistic prin CT cerebrală efectuat în prezența obligatorie a medicului neurolog de gardă care va evalua, împreună cu medicul specialist în imagistică CT toate criteriile imagistice de eligibilitate și de excludere pentru acest tip de tratament;
 - i) prezența obligatorie a medicului specialist de radiologie intervențională și disponibilitate rapidă pentru consult interdisciplinar a medicului specialist neurochirurg și a medicului specialist de anestezie-terapie intensivă pentru inițierea tratamentului endovascular;
 - j) decizia pentru efectuarea tratamentului endovascular va fi luată în echipă formată din neurolog, radiolog intervenționist, neurochirurg, anestezist;
 - k) Secției Terapie Intensivă STROKE care are capacitatea de a prelua și monitoriza toate cazurile tratate prin fibrinoliza cu rtPA administrat intravenos sau prin proceduri endovasculare;
 - l) toate etapele medicale prevăzute 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, trombectomia mecanică/tromboaspirația, angioplastia 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.

- 11) Centrul multidisciplinar AVC va activitate 24/24, 7 zile în săptămână, pentru asigurarea deplină a punerii în aplicare a protocolului specific acestui tip de tratament.
- 12) Va organiza continuitatea tratamentului de reabilitare la pacienții care au suferit un AVC;
- 13) Pentru consultație la distanță prin Telemedicină vor fi asigurate:
 - a) sală cu posibilități media (monitor, camera video, microfon), posibilitatea transmiterii rezultatelor investigațiilor imagistice și pentru consult medical cu Centrul comprehensiv de AVC, 24/24, 7 zile în săptămână.

Se recomandă să fie în apropiere de UPU.

Centrul comprehensiv AVC din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă

- 1) Centrul comprehensiv AVC **coordonează organizarea activității medicale** de urgență a pacienților cu AVC și efectuează activitatea organizațional **metodică** și de **cercetare** în domeniul AVC.
- 2) Centrul comprehensiv AVC **oferă** un spectru larg de **servicii înalt specializate** de diagnostic și tratament, cât și acces la tehnologii medicale și chirurgicale avansate (metode noi de diagnostic, teste specializate, monitorizare automată a unor parametri fiziologici, radiologie intervențională, chirurgie vasculară și neurochirurgie), inclusiv:
 - a. gestionează departamentul consultativ din cadrul Centrului comprehensiv AVC compus din: componenta clinică, componenta imagistică, componenta științifică și Registrul AVC;
 - b. elaborează programe educaționale pentru personal medical și programe informaționale pentru populație;
 - c. organizează cursuri de instruire pentru medici, asistenți medicali și personal auxiliar;
 - d. monitorizează indicatorii de calitate ai Serviciului AVC pe întreaga Republică și elaborează recomandări.
 - e. va coordona serviciul de consultanță la distanță prin serviciul de telemedicină (TeleStroke), care va permite evaluarea clinică în timp real a pacienților cu AVC prin consultări la distanță cu specialiști din cadrul centrului comprehensiv AVC, precum și transferul de date imagistice (DICOM) și alte informații de diagnosticare pentru examinare;
 - f. Colaborarea cu organizațiile comunitare pentru a promova educația și conștientizarea AVC și pentru a îmbunătăți îngrijirea generală a pacienților cu AVC;
 - g. Este responsabil de elaborarea regulamentului de organizare și funcționare a centrelor primare AVC, centrului multidisciplinar AVC și centrului comprehensiv AVC;
 - h. Monitorizarea și evaluarea continuă a calității și eficacității îngrijirii furnizate în cadrul centrelor primare AVC, inclusiv colectarea și analiza continuă a datelor pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor.
- 3) La nivelul IMSP spitalicesc derularea și monitorizarea serviciului de AVC va fi realizată de către un coordonator local; acesta poate fi un șef de secție sau un alt medic din cadrul structurii implicate;
- 4) Structura Centrul comprehensiv AVC va include toate componentele Centrului multidisciplinar AVC.
- 5) Adicional Centrul comprehensiv AVC va include:
 - a) Consiliul coordonator (CC), care va fi responsabil de coordonarea științifică și metodologică a serviciului național de asistență medicală al Accidentelor Vasculare Cerebrale.