

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru asigurarea tratamentului, monitorizării și îngrijirii pacienților care beneficiază de chirurgie robotică — „AP-ROBOTICĂ”

Văzând Referatul de aprobare nr. 991R din 7.04.2026 al Direcției 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:

Art. 1. — (1) Modul de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru asigurarea tratamentului, monitorizării și îngrijirii pacienților care beneficiază de chirurgie robotică, denumite în continuare *AP-ROBOTICĂ*, se derulează în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(2) Acțiunile prioritare prevăzute la alin. (1) se adresează pacienților cu afecțiuni urgente și pacienților cu afecțiuni cronice care necesită intervenții chirurgicale utilizând echipamente de chirurgie robotică, copii sau adulți, 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 Casa 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-ROBOTICĂ* sunt elaborate, derulate și finanțate de către Ministerul Sănătății și se implementează prin unități sanitare publice care au în structură secții/compartimente de chirurgie și care asigură tratament în specialitățile de profil.

Art. 2. — (1) În vederea coordonării din punct de vedere științific și metodologic la nivel național a *AP-ROBOTICĂ*, se constituie un colectiv de lucru alcătuit din specialiști în domeniul specialităților chirurgicale prevăzute la art. 21, *Colectivul de lucru al AP-ROBOTICĂ*, 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-ROBOTICĂ*, denumit în continuare *CL-ROBOTICĂ*, are următoarea componență: un președinte, un vicepreședinte și 5 membri.

(3) Desemnarea componenței *CL-ROBOTICĂ* se realizează pe baza propunerilor înaintate de către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

(4) Componența *CL-ROBOTICĂ* se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.

(5) Secretarul de stat care are în coordonare structura de specialitate și conducătorul structurii din Ministerul Sănătății sunt invitați permanenți ai *CL-ROBOTICĂ*.

Art. 3. — (1) În exercitarea atribuțiilor sale, *CL-ROBOTICĂ* formulează propuneri, fundamentări, analize, recomandări și informări referitoare la *AP-ROBOTICĂ*, pe care le transmite Direcției medicină de urgență.

(2) Secretariatul tehnic permanent al *CL-ROBOTICĂ* se asigură de către Direcția medicină de urgență.

(3) *CL-ROBOTICĂ* 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-ROBOTICĂ*.

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

Art. 4. — (1) *CL-ROBOTICĂ* este coordonatorul național al *AP-ROBOTICĂ* din punct de vedere științific și metodologic, iar Direcția medicină de urgență reprezintă structura de specialitate a Ministerului Sănătății responsabilă cu coordonarea administrativă a acestei acțiuni.

(2) La nivelul unității sanitare, derularea și monitorizarea *AP-ROBOTICĂ* se realizează de către un coordonator desemnat de către managerul spitalului, cu aprobarea *CL-ROBOTICĂ*.

(3) Numele și datele de contact ale coordonatorului vor fi comunicate Direcției medicină de urgență din Ministerul Sănătății.

Art. 5. — Spitalele care derulează *AP-ROBOTICĂ* 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-ROBOTICĂ*.

Art. 6. — *AP-ROBOTICĂ* 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.

Art. 7. — (1) Pentru fondurile alocate la titlul 20 „Bunuri și servicii”, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București încheie contracte pentru derularea *AP-ROBOTICĂ*, 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-ROBOTICĂ* desfășurate de spitalele aflate în subordinea Ministerului Sănătății, nominalizate în prezentul ordin să deruleze *AP-ROBOTICĂ*.

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

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

(5) Finanțarea *AP-ROBOTICĂ* 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:

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

(6) Cererile de finanțare fundamentate ale ordonatorilor de credite, detaliate pe tipuri de cheltuieli, se transmit spre avizare Direcției medicină de urgență, în format electronic, la adresa de e-mail actiuniprioritare@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.

Art. 8. — Sumele alocate pentru AP-ROBOTICĂ 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.

Art. 9. — (1) În baza contractelor încheiate conform prevederilor art. 7 alin. (1), direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București decontează cheltuieli de natura bunurilor achiziționate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-ROBOTICĂ.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București decontează contravaloarea bunurilor achiziționate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-ROBOTICĂ, 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.

Art. 10. — În vederea realizării activităților AP-ROBOTICĂ, Direcția 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-ROBOTICĂ pe baza indicatorilor realizați în anul precedent și propune spre aprobare ministrului sănătății alocarea fondurilor AP-ROBOTICĂ, precum și repartitia fondurilor pentru spitale, pe baza fundamentării CL-ROBOTICĂ și a propunerilor formulate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau spitale, după caz;

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

c) evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor AP-ROBOTICĂ 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-ROBOTICĂ 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-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ;

h) propune misiuni de control la nivelul unităților sanitare care derulează AP-ROBOTICĂ, precum și persoane care pot participa la acestea, pe baza propunerilor CL-ROBOTICĂ.

Art. 11. — În vederea realizării activităților AP-ROBOTICĂ, Direcția generală economică din cadrul Ministerului Sănătății are următoarele atribuții:

a) elaborează proiectul bugetului Ministerului Sănătății în care sunt cuprinse sumele aferente AP-ROBOTICĂ, pe baza propunerilor și fundamentărilor prezentate de Direcția medicină de urgență din Ministerul Sănătății;

b) comunică Direcției 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 fișele de buget, pe titluri bugetare și articole de cheltuieli, și le comunică unităților care derulează AP-ROBOTICĂ;

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

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

Art. 12. — În vederea derulării și monitorizării AP-ROBOTICĂ, CL-ROBOTICĂ are următoarele atribuții:

a) formulează strategia și procedurile de organizare și desfășurare anuală a AP-ROBOTICĂ, pe care le înaintează pentru implementare Direcției 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-ROBOTICĂ, pe care le transmite Direcției 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-ROBOTICĂ și îl înaintează Direcției 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 Direcției medicină de urgență.

Art. 13. — (1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au următoarele obligații în vederea derulării și monitorizării AP-ROBOTICĂ:

a) centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici AP-ROBOTICĂ raportați de spitale în condițiile prezentului ordin;

b) transmit Direcției medicină de urgență, în format electronic, la adresa de e-mail actiuniprioritare@ms.ro, trimestrial și anual, în primele 20 de zile calendaristice după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul AP-ROBOTICĂ, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);

c) monitorizează modul de derulare a AP-ROBOTICĂ;

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

f) transmit Direcției medicină de urgență, în format electronic, la adresa de e-mail actiuniprioritare@ms.ro, până la sfârșitul

lunii următoare pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. e);

g) transmit Direcției medicină de urgență, în format electronic, la adresa de e-mail actiuniprioritare@ms.ro, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

(2) Raportul de activitate centralizat prevăzut la alin. (1) lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-ROBOTICĂ, 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 AP-ROBOTICĂ.

Art. 14. — (1) Spitalele care derulează AP-ROBOTICĂ au următoarele atribuții:

a) organizează evidența nominală a beneficiarilor AP-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ;

b) raportează direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București sau, după caz, Direcției medicină de urgență, în format electronic, la adresa de e-mail actiuniprioritare@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-ROBOTICĂ, în condițiile prezentului ordin;

c) monitorizează modul de derulare a AP-ROBOTICĂ;

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

e) transmit CL-ROBOTICĂ și, în funcție de subordonare, Direcției medicină de urgență, în format electronic, la adresa de e-mail actiuniprioritare@ms.ro, sau direcției de sănătate publică, după caz, date pentru întocmirea raportului de activitate prevăzut la art. 13 alin. (1) lit. e), până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care se face raportarea.

(2) Raportul de activitate centralizat prevăzut la lit. e) cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ.

Art. 15. — Coordonatorii AP-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ, în condițiile prezentului ordin;

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

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

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-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ;

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

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

h) păstrează evidența pacienților care au beneficiat de AP-ROBOTICĂ;

i) întocmesc lista de inventariere a materiilor prime și materialelor, având astfel o gestiune permanentă a stocurilor necesare pentru buna funcționare a programului AP-ROBOTICĂ pe o perioadă de cel puțin 30 de zile.

Art. 16. — (1) Ordonatorii de credite secundari și terțiari prin care se derulează AP-ROBOTICĂ au următoarele obligații în realizarea AP-ROBOTICĂ:

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-ROBOTICĂ, în condițiile prezentului ordin;

e) transmit Direcției 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-ROBOTICĂ;

g) organizează, prin directorul financiar-contabil al spitalului abilitat și/sau al instituției publice prin care se derulează AP-ROBOTICĂ, 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-ROBOTICĂ pe care le derulează și răspund de exactitatea și realitatea datelor raportate;

i) transmit lunar Direcției medicină de urgență, în primele 20 de zile calendaristice ale lunii curente pentru luna precedentă, execuția bugetară a bugetului aprobat pentru AP-ROBOTICĂ 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-ROBOTICĂ, care are completate în fișa de post atribuțiile specifice.

Art. 17. — Raportarea indicatorilor specifici AP-ROBOTICĂ se realizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în format electronic, conform modelului de raportare prevăzut în anexa nr. 4 — Borderou centralizator.

Art. 18. — Costul mediu se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați. În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici, acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acțiune.

Art. 19. — Monitorizarea activităților cuprinse în AP-ROBOTICĂ 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-ROBOTICĂ;

d) urmărirea respectării de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite prin prezentul ordin referitoare la derularea AP-ROBOTICĂ;

e) identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea AP-ROBOTICĂ.

Art. 20. — (1) În cadrul AP-ROBOTICĂ se pot desfășura următoarele activități:

a) achiziționarea medicației, consumabilelor și materialelor necesare în tratamentul pacienților incluși în AP-ROBOTICĂ: materiale, medicamente, consumabile și instrumentar specifice chirurgiei robotice;

b) contractarea serviciilor de service și mentenanță pentru aparatura și echipamentele medicale de chirurgie robotică, precum și achiziționarea de kituri și piese de schimb aferente acestora.

(2) Contractele prevăzute la pct. 2 pot avea următoarele forme:

a) contracte de tip „service cu piese de schimb incluse”, cu reînnoire anuală;

b) contracte de tip „service la cerere”, cu sau fără includerea pieselor de schimb.

(3) Prestatorii de servicii au obligația de a face dovada îndeplinirii cumulative a următoarelor condiții:

a) deținerea unei autorizații emise de producătorul echipamentului medical pentru efectuarea serviciilor de service și mentenanță, în situația în care operatorul economic nu este producătorul echipamentului;

b) deținerea de către personalul de specialitate (ingineri de service) de certificate, diplome, avize emise sau recunoscute de producătorul echipamentului, care atestă competența profesională necesară efectuării serviciilor de service și mentenanță pentru echipamentul respectiv;

c) deținerea și prezentarea infrastructurii tehnice necesare efectuării serviciilor de service și mentenanță pentru echipamentele vizate (echipamente de diagnoză, calibrare, revizie etc.).

Art. 21. — De activitățile prevăzute la art. 20 beneficiază pacienții cu următoarele diagnostice:

A. Chirurgie generală

1. Chirurgie colorectală:

a) Rezecție anterioară de rect cu excizia totală a mezorectului

b) Rezecție rectosigmoidiană cu excizia parțială a mezorectului

c) Rezecție anterioară joasă cu anastomoză coloanală

d) Rezecție abdominoperineală de rect

e) Rezecție Hartmann

f) Exenterație pelvină posterioară

g) Exenterație pelvină totală

h) Rezecții rectale cu reconstrucție de rezervor colonic

i) Rezecții colorectale cu reconstrucție de rezervor ileal

j) Chirurgia prolapsului rectal

k) Hemicolectomie dreaptă

l) Hemicolectomie stângă

m) Rezecții segmentare de colon

n) Colectomie totală

o) Proctocolectomie totală cu reconstrucție de rezervor ileal

p) Excizii GIST ileale sau colonice

2. Chirurgie gastroduodenală și diafragmatică:

a) Cura herniei hiatale

b) Achalasie

c) Cura herniei diafragmatice

d) Rezecție gastrică

e) Gastrectomie radicală pentru cancer

f) Chirurgie bariatrică

g) Gastroenteroanastomoză

3. Chirurgie hepatobiliopancreatică:

a) Rezecții hepatice

b) Colectectomie

c) Metastazectomie hepatice

d) Pancreatectomie corporeocaudală cu splenectomie

e) Splenectomie

f) Duodenopancreatectomie cefalică

g) Derivatii biliodigestive

h) Chistectomie pancreatică

4. Chirurgia peretelui abdominal:

a) Cura herniei inghinale, multiple procedee

b) Cura eventrației, multiple procedee

c) Cura diastazisului abdominal

d) Cura herniilor femurale

e) Cura herniilor obturatorii și perineale

5. Chirurgia glandei tiroide:

a) Excizie nodul tiroidian

b) Lobectomie tiroidiană unilaterală

c) Tiroidectomie totală

6. Chirurgia mamară:

a) Mastectomie uni- sau bilaterală cu reconstrucție imediată cu implant

b) Limfadenectomie axilară

c) Biopsie limfonodul santinelă

B. Chirurgie toracică

1. Pulmonare

a) Rezecții nonanatomice: rezecție atipică pulmonară (wedge resection)

b) Rezecții anatomice:

1. Pneumonectomie

2. Lobectomie

3. Segmentectomie

4. Subsegmentectomie

c) Rezecții complexe:

1. Bilobectomie sau segmentectomie combinate

2. Rezecții cu bronhoanastomoză

3. Rezecții cu invazii vasculare, pericardice, diafragmatice, de perete toracic

2. Mediastinale

a) Timectomie

b) Tumori sau alte tipuri de leziuni mediastinale (anterior, mijlociu, posterior)

c) Limfadenectomie (simple sau complexe)

d) Leziuni traheale

e) Leziuni tumorale cervicomedastinale

f) Chirurgie esofagiană (tumori benigne sau timpul toracic al esofagectomiei în tumorile maligne)

g) Ligaturare duct toracic (avantaj Firefly — ICG)

3. Perete toracic și diafragm:

a) Rezecție coasta 1 în sindromul de apertură toracică

b) Plicatură diafragmatică

c) Hernii diafragmatice

C. Neurochirurgie

1. Indicații în neurochirurgia oncologică:

a) Biopsia cerebrală a gliomelor cerebrale unice

b) Biopsia cerebrală a gliomelor cerebrale multiple

c) Biopsia cerebrală a metastazelor cerebrale unice

d) Biopsia cerebrală a metastazelor cerebrale multiple

e) Rezecția asistată robotic a gliomelor cerebrale

f) Rezecția asistată a metastazelor cerebrale

g) Evacuarea chistului tumoral unic

h) Evacuarea chisturilor tumorale multiple

2. Indicații în patologia infecțioasă neurochirurgicală:

a) Biopsia/Aspirația abcesului cerebral unic

b) Biopsia/Aspirația abceselor cerebrale multiple

c) Biopsia leziunilor cerebrale parazitare

3. Indicații în neurochirurgia funcțională:

a) Implantul electrozilor cerebrali profunzi în tratamentul bolii Parkinson

b) Implantul electrozilor cerebrali profunzi în tratamentul distoniilor

c) Implantul electrozilor cerebrali profunzi în tratamentul epilepsiei farmacorezistente

d) Implantul intracerebral al electrozilor de înregistrare EEG (Stereo-EEG)

D. Ginecologie

1. Indicații generale:

a) Histerectomie totală

b) Histerectomie subtotală

c) Histerectomie radicală

d) Exenterații pelvine: anterioară, posterioară, totală radicală

e) Rezecții oncologice extinse (extended lateral pelvis side wall resections)

f) Chist ovarian

g) Sarcină extrauterină

h) Salpingectomie

i) Chirurgie tubară reconstructivă

j) Anexectomie

k) Miomectomie

l) Chirurgie citoreductivă în cancerul ovarian

m) Biopsie ganglion santinelă pelvin

n) Limfadenectomie pelvine

o) Sacrocolpopexie

2. Indicații pentru chirurgie în patologia ginecologică benignă:

a) Fibrom uterin (leiomiom): tratament conservator — miomectomie

— Uter de dimensiuni mari (> 14 săptămâni de sarcină)

— Fibroame multiple (3-10 noduli)

— Fibroame de dimensiuni mari (> 8 cm)

— Localizare dificilă sau atipică: submucos, intraligamentar, cervicoistmic sau retroperitoneal

— Aderențe pelvine severe sau istoric chirurgical complex

— Nevoie de reconstrucție multiplă a peretelui uterin

— Tratament radical — histerectomie robotică pentru utere cu dimensiune mai mare de 18 săptămâni

b) Endometrioză:

— Endometrioză parametrială

— Endometrioză ureterală

— Endometrioză de plex lombosacrat

— Endometrioză diafragmatică

— Suspiciune de degenerare malignă (risc rar, dar existent)

c) Adenomioză:

— Adenomiom focal simptomatic (dismenoree severă, menoragii, durere pelvină cronică)

— Rezistență la tratament hormonal (progestative, agoniști GnRH)

— Capacitate reproductivă viitoare

— Diagnostic diferențial între adenomioză focală și leiomiom

d) Tulburări de statică pelvină:

— Prolaps de cupolă vaginală posthisterectomie

— Prolaps uterin avansat (POP-Q stadiul III-IV), când se dorește conservarea uterului sau suspensia acestuia

— Prolaps vaginal recurent

e) Malformații uterine sau vaginale congenitale:

— Malformații uterovaginale congenitale

— Aplazie vaginală sau uterină (de exemplu: sindrom Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser — MRKH); uter septat sau subseptat

— Uter bicorn, unicorn sau didelf

— Hemivagin obstruat cu uter dublu (de exemplu: OHVIRA — sindrom Herlyn-Werner-Wunderlich)

— Vagin transversal obstruat sau agenezie vaginală

3. Indicații pentru chirurgie în patologia ginecologică malignă:

a) Cancer de col uterin:

— Stadiile precoce (IA1-IB1): trahiectomie sau histerectomie radicală

b) Cancer de endometru:

— Histerectomie totală cu anexectomie bilaterală ± limfadenectomie

— Identificarea ganglionului santinelă cu verde de indocianină

— Stadializare chirurgicală și biopsie peritoneală

— Debulking chirurgical în forme avansate

c) Cancer ovarian:

— Tumori epiteliale maligne: stadializare completă (omentectomie, peritonectomie, limfadenectomie)

— Tumori borderline

— Tumori germinale sau cu celule stromale — salpingo-ooforectomie ± proceduri de conservare a fertilității

E. Urologie

1. Chirurgia prostatei:

a) Adenomul prostatei — adenomectomia

b) Tumori maligne ale prostatei — prostatectomie radicală și limfadenectomia ilioobturatorie

2. Chirurgia vezicii urinare:

a) Carcinom urotelial — cistoprostatectomie radicală și limfadenectomia pelvină

b) Carcinom urotelial — pelvectomie anterioară și limfadenectomia pelvină

c) Nevezica intracorporeală postcistoprostatectomie/pelvectomie anterioară

d) Reconstrucție ileală postcistoprostatectomie/pelvectomie anterioară

3. Chirurgia ureterului:

a) Ureteroplastia pentru stenoza de ureter

b) Reimplantare ureterală

c) Sindromul de joncțiune pieloureterală — pieloplastia

4. Chirurgia rinichiului pentru tumori maligne și benigne:

a) Nefrectomie radicală

b) Nefrectomie parțială

5. Chirurgia glandei suprarenale:

a) Tumori benigne — feocromocitom, adenom secretant de cortizol, adenom secretant de aldosterone — adrenalectomie

b) Tumori maligne — carcinom corticosuprarenalian, metastaze izolate — adrenalectomie

c) Tumori benigne nefuncționale între 4 și 6 cm

6. Tumori retroperitoneale:

— Limfadenectomia retroperitoneală

7. Chirurgia reconstructivă:

— Cura fistulei vezicovaginale

F. Ortopedie

1. Robot Zimmer Rosa — chirurgie personalizată:

a) Artroplastie totală de genunchi — nexgen sau persona

b) Artroplastie unicompartimentală de genunchi — persona

c) Artroplastie totală de șold

2. Robot Stryker Mako — chirurgie personalizată:

a) Artroplastie totală de genunchi — triathlon

b) Unicompartimentală genunchi — restoris

c) Artroplastie totală de șold

3. Robot Brainlab Cirq:

— Fixarea șuruburilor transpediculare asistată robotic pentru controlul precis și sigur al direcției, traiectoriei și dimensiunilor

4. Robot medtronic Mazor X:

— Fixarea șuruburilor transpediculare asistată robotic pentru controlul precis și sigur al direcției, traiectoriei și dimensiunilor

5. Robot Huber Evolution — plăci robotozate de echilibru și coordonare:

a) Tonifiere musculară în principal izometriei, imobilizare articulară, readaptare la efort

b) Monitorizare frecvență cardiacă

c) Evaluare funcțională — date cercetare

d) Refacerea propriocepției postartroplastie șold și genunchi, precum și refacerea echilibrului mersului postintervenției de fuziune la nivelul coloanei vertebrale

G. ORL, chirurgie orală și maxilofacială (OMF)

1. Indicații consacrate ale chirurgiei robotice transorale TORS:

a) Excizia tumorilor maligne ale orofaringelui (bază de limbă, loja amigdaliană, peretele lateral al faringelui, vâl palatin), fie prin chirurgie TORS imediată/primară, fie prin chirurgie TORS efectuată după chimioterapie neoadjuvantă, în funcție de extensia locală a tumorii. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

b) Excizia tumorilor maligne recurente ale orofaringelui (bază de limbă, loja amigdaliană, peretele lateral al faringelui, vâl palatin) prin chirurgie TORS de salvare, în cazul tumorilor orofaringiene recidivate sau care își continuă evoluția, după un tratament radiochimioterapic cu rol curativ, aplicat anterior. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

c) Rezecția țesutului amigdalian lingual sau palatin (tonsilectomie linguală sau palatină) pentru detectarea tumorii primare oculte în cancerul cervical cu punct de plecare necunoscut. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

d) Excizia tumorilor maligne ale laringelui supraglotic (laringectomie supraglotică robotică). Specialitate — chirurgie ORL

e) Excizia tumorilor maligne, în stadii incipiente, ale hipofaringelui (sinus piriform). Specialitate — chirurgie ORL

f) Rezecția transorală a unor tumori benigne sau maligne ale spațiului parafaringian, aparținând glandei parotide, structurilor nervoase sau țesuturilor moi din acest spațiu anatomic. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

g) Excizia tumorilor benigne sau maligne ale vâlului palatin sau bazei limbii, cu localizare posterioară, imposibil de abordat în siguranță prin abord clasic transoral. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

h) Excizia tumorilor maligne ale glandelor salivare minore ale tractului aerodigestiv superior. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

i) Rezecția transorală a unor tumori benigne sau maligne ale limbii, cu localizare posterioară (1/3 posterioară a corpului lingual), dificil de abordat în condiții de siguranță (margini de siguranță oncologică, control al hemostazei). Specialitate — chirurgie ORL/OMF

j) Rezecția transorală a unor tumori rare ale cavității orale posterioare sau ale orofaringelui (melanom malign mucos, sarcoame de părți moi), unde rezecția în limite de siguranță oncologică impune vizualizare corespunzătoare și control al hemostazei. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

k) Excizia ganglionilor limfatici sau a unor tumori cervicale maligne sau benigne prin abord cervical limitat (retroauricular, cervical posterior). Specialitate — chirurgie ORL/OMF

l) Reconstrucția cavității orale posterioare și a orofaringelui cu ajutorul lambourilor locale, regionale sau al lambourilor libere. Cu ajutorul TORS se evită abordurile largi, morbide, necesare pentru așezarea și sutura lamboului. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

m) Glosectomie parțială, tonsilectomie linguală în tratamentul chirurgical al apneei obstructive de somn. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

n) Excizia tiroidei linguale prin abord transoral, evitând inciziile transcervicale. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

o) Tratamentul chirurgical al diverticulului Zenker. Specialitate — chirurgie ORL

p) Cordectomie posterioară, aritenoidectomie pe cale transorală. Specialitate — chirurgie ORL

q) Excizia laringocelului. Specialitate — chirurgie ORL

r) Dilatarea sau excizia țesutului cicatriceal în cazul stenozelor căilor aerodigestive superioare (postcombustionale, postchirurgicale, postoncologice). Specialitate — chirurgie ORL/OMF

s) Excizia unor chisturi ale părților moi ale căilor aerodigestive superioare (chist tireoglos, chist valecular etc.). Specialitate — chirurgie ORL/OMF

t) Excizia calculilor salivari localizați profund la nivelul planșeului oral posterior (emergența canalului Wharton), cu conservarea glandei submandibulare funcționale. Specialitate — chirurgie OMF

2. Indicații emergente ale chirurgiei robotice transorale TORS:

a) Excizia tumorilor maligne recurente ale nazofaringelui și bazei craniului. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

b) Laringectomie totală transorală. Specialitate — chirurgie ORL

c) Rezecția tumorilor maligne ale clivusului. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

3. Indicațiile chirurgiei robotice transorale TORS la populația pediatrică:

a) Rezecția țesutului amigdalian al bazei limbii în tratamentul apneei obstructive de somn. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

b) Tratamentul chirurgical al fistulelor laringiene. Specialitate — chirurgie ORL

c) Rezecția chisturilor de canal tireoglos. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

d) Excizia chisturilor valeculare, epigloteice. Specialitate — chirurgie ORL

e) Tratamentul chirurgical al unor malformații vasculare sau neurofibroame cu localizare la nivelul căilor aerodigestive superioare. Specialitate — chirurgie ORL/OMF

f) Tratamentul asistat TORS al despicăturilor labiomaxilopalatine. Specialitate — chirurgie OMF

H. Chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică — la copilul mic (greutate > 10 kg), precum și la adolescent

1. Aparat digestiv:

a) apendicectomie

b) colecistectomie

c) rezecții intestinale (duplicații intestinale, diverticul Meckel)

d) colectomii pentru boli inflamatorii intestinale

e) fundoplicatură pentru reflux gastroesofagian

f) cura chirurgicală a herniei hiatale

g) miotomie pentru acalazie

h) hepatectomii

i) portenterostomie pentru atrezie de căi biliare

j) rezecții chist de coledoc

k) splenectomii

l) cura chirurgicală a megacolonului congenital

m) cura chirurgicală a malformațiilor anorectale pentru disecția fistulei

n) cura chirurgicală pentru chist pancreatic posttraumatic

2. Aparat genitourinar:

a) cura chirurgicală a varicocelilor

b) cură chirurgicală hernie inghinală directă/indirectă

c) patologie ovariană

d) nefrectomie/heminefrectomie

e) pieloplastie pentru sindrom de joncțiune pieloureterală

f) rezecții tumori renale

g) rezecții tumori suprarenale

h) reimplantare ureterovezicală

i) tulburări de diferențiere sexuală

3. Torace:

a) rezecții pentru malformații bronhopulmonare

b) rezecții pentru tumori mediastinale

c) lobectomii

d) cură chirurgicală hernie diafragmatică

Art. 22. — Indicatorii de evaluare ai AP-ROBOTICĂ sunt următorii:

a) indicatori fizici:

1. numărul de pacienți tratați prin chirurgie robotică (conform machetei de raportare a indicatorilor de evaluare prevăzute în anexa nr. 5);

2. evidența nominală a pacienților tratați, pe bază de cod numeric personal, potrivit anexelor nr. 6 și 7;

b) indicatori de eficiență:

1. execuția bugetului aprobat pentru AP-ROBOTICĂ, potrivit machetei prevăzute în anexa nr. 8;

2. timpul mediu de așteptare pentru pacienții care necesită chirurgie robotică;

c) indicatori de rezultat:

1. ghiduri și protocoale de diagnostic;

2. ghiduri și protocoale de tratament al pacienților.

Art. 23. — (1) Criteriile de eligibilitate pentru unitățile care derulează AP-ROBOTICĂ sunt:

a) existența secției/compartimentului în specialitățile chirurgicale prevăzute la art. 21, aflată/aflat în structura organizatorică și a organigramei aprobate a unității sanitare publice, care are în dotare echipament medical de chirurgie robotică;

b) existența la nivel de unitate sanitară a unei comisii oncologice multidisciplinare;

c) personal medical calificat să realizeze intervenții de chirurgie robotică.

(2) Managerul spitalului va trimite Direcției 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-ROBOTICĂ este obligat ca, în termen de 5 zile, să notifice Direcției medicină de urgență din cadrul Ministerului Sănătății despre situația în care criteriile de eligibilitate de la alin. (1) nu mai sunt respectate.

Art. 24. — Lista unităților sanitare publice nominalizate să desfășoare AP-ROBOTICĂ în condițiile prevăzute de prezentul ordin se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 25. — Anexele nr. 1-8*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 26. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Alexandru-Florin Rogobete

București, 7 aprilie 2026.
Nr. 991.

*) Anexele nr. 1-8 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 290 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul din șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, București.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro
Relații cu publicul: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78/79/83.
Pentru publicări, încărcăți actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

