

ORDIN Nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008
pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV
"Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor
calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul
sănătății*)

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
Nr. 2.021 din 12 decembrie 2008
MINISTERUL INTERNELOR ȘI REFORMEI ADMINISTRATIVE
Nr. 691 din 17 decembrie 2008

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

*) Ordinul nr. 2.021/691/2008 a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 896 din 30 decembrie 2008 și este reprodus și în acest număr bis.

Având în vedere prevederile art. 122 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 7 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Internelor și Reformei Administrative, aprobată cu modificări prin Legea nr. 15/2008, cu modificările ulterioare,

ministrul sănătății publice și ministrul internelor și reformei administrative emit următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Normele de aplicare a prevederilor titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prevăzute în anexele nr. 1 - 11.

ART. 2

În înțelesul prezentului ordin, în sistemul național de servicii medicale de urgență și de prim ajutor calificat, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) acces în sistemul de urgență - modalitatea prin care cetățeanul anunță o urgență în vederea declanșării unui răspuns din partea sistemului de intervenție. Accesul în sistem se face de regulă prin numărul unic de apel 112;

b) planul roșu - planul de intervenție al serviciilor de urgență prespitalicești în cazul unor accidente colective sau al unor calamități cu efect limitat;

c) planul alb - planul de răspuns al unităților sanitare cu paturi în cazul unui aflux masiv de pacienți în urma unui accident colectiv, a unei calamități, epidemii sau pandemii;

d) centru de informare toxicologică - un centru de apel care furnizează informațiile și recomandările necesare medicilor și, eventual, populației în cazul expunerii la substanțe toxice sau al ingerării unor substanțe toxice, inclusiv medicamente;

e) stație centrală a serviciului public de ambulanță - unitatea în care se află sediul central al serviciului public județean sau al municipiului București și unde își au baza mai multe echipaje de intervenție de asistență medicală de urgență și transport;

f) substație a serviciului public de ambulanță - unitatea în care își are baza cel puțin un echipaj medical de urgență;

g) punct de lucru al serviciului public de ambulanță - unitatea în care își are baza cel puțin un echipaj de consultații de urgență la domiciliu sau de transport medical, fără a avea concomitent și un echipaj medical de urgență;

h) program de defibrilare - ansamblul de măsuri, mijloace și protocoale necesar implementării, funcționării, întreținerii și controlului funcționării defibrilatoarelor.

ART. 3

Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și Reformei Administrative vor stabili prin ordin comun lista cu medicamente, materiale sanitare și echipamente necesare pentru posturile medicale avansate în cazul intervenției în caz de accidente colective, calamități și dezastre în faza prespitalicească.

ART. 4

Monitorizarea și evaluarea procesului de formare în primul ajutor de bază, precum și acreditarea/reacreditarea persoanelor și centrelor care desfășoară activități de formare în primul ajutor de bază se fac de către un organism comun, înființat în condițiile legii, de către Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și Reformei Administrative.

ART. 5

(1) Nerespectarea dispozițiilor prezentului ordin atrage, după caz, răspunderea civilă, materială, disciplinară, contravențională sau penală, în condițiile legii.

(2) În cazul unităților sanitare private, nerespectarea prevederilor prezentului ordin duce, după caz, la retragerea temporară sau permanentă, parțială ori totală, a autorizației de funcționare.

ART. 6

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății Publice, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și unitățile subordonate acestuia, autoritățile de sănătate publică și unitățile sanitare publice și private vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 7

Anexele nr. 1 - 11 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 8

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 270/2004 privind asistența medicală de urgență prespitalicească, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 382 din 30 aprilie 2004, cu modificările ulterioare.

ART. 9

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

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Ministrul internelor și reformei administrative,
Cristian David

ANEXA 1

Normele de aplicare în domeniul primului ajutor de bază și primul ajutor calificat

ART. 1

Acordarea primului ajutor de bază se face cu sau fără materiale sanitare de prim ajutor de către persoanele aflate la locul incidentului, respectând indicațiile personalului de specialitate din dispeceratul de urgență până la sosirea echipajelor de intervenție.

ART. 2

În lipsa indicațiilor de specialitate, persoanele aflate la locul incidentului acordă primul ajutor de bază conform cunoștințelor dobândite în cadrul cursurilor de prim ajutor la care au participat.

ART. 3

În cazul în care persoanele aflate la locul incidentului nu au cunoștințele necesare acordării primului ajutor, și nici nu pot obține indicații de specialitate, ele acționează pentru a îndepărta pericolul de victimă, sau, după caz, pentru a îndepărta victima de un pericol iminent și pentru a asigura confortul victimei până la sosirea echipajelor de intervenție, evitând efectuarea unor manevre care pot agrava situația pacientului.

ART. 4

Persoanele aflate la locul unui accident rutier vor evita scoaterea victimelor din autovehiculele accidentate cu excepția situației în care exista un pericol iminent de explozie, incendiu, înec sau prăbușire care necesita evacuarea zonei înaintea sosirii echipajelor de intervenție.

ART. 5

Persoanele aflate la locul unui accident vor evita transportul accidentaților cu mijloace nemedicale cu excepția situației în care ele se află în zone izolate și nu exista posibilitatea de a accesa sistemul de urgență prin Numărul Unic de Apel 112 sau prin alte mijloace, sau, a situației în care se impune evacuarea zonei în care se află accidentatul din cauza unui pericol iminent.

ART. 6

Formarea în primul ajutor de bază se face în cadrul instituțiilor de învățământ, a școlilor de conducere auto, a agenților economici și a instituțiilor și organizațiilor guvernamentale și nonguvernamentale care au această activitate în statutul lor.

ART. 7

Formarea în domeniul primului ajutor de bază respectă prevederile și protocoalele existente la nivel național și european și se va desfășura teoretic și practic.

ART. 8

Furnizorii care desfășoară cursuri de prim ajutor de bază au personal pregătit precum și echipamentele și materialele necesare efectuării cursurilor teoretice și practice în acest domeniu.

ART. 9

Formarea în primul ajutor de bază include cel puțin următoarele aspecte:

- a) recunoașterea urgențelor cu risc vital, inclusiv a stopului cardio-respirator
- b) accesarea și activarea sistemului de urgență prin numărul de apel unic de urgență 112
- c) acordarea primului ajutor de bază până la sosirea echipajelor de intervenție în următoarele situații: stop cardio-respirator, corpi străini în căile respiratorii, hemoragii, fracturi, plăgi, arsuri termice și chimice inclusiv la nivelul ochilor, accidente rutiere, înec, electrocutare, alterarea stării de conștiență la pacienții cu respirație prezentă
- d) facultativ cursurile de prim ajutor de bază pot include și formarea în utilizarea defibrilatorului semi-automat.

ART. 10

(1) Pe lângă defibrilatoarele semiautomate aflate în dotarea echipajelor de prim ajutor calificat și a echipajelor de asistență medicală de urgență, în spațiile publice și instituțiile aglomerate pot exista programe de defibrilare semiautomată accesibile publicului cu condiția ca în locațiile respective să existe persoane instruite în utilizarea acestor defibrilatoare și cel puțin o persoană să fie prezentă și reperabilă permanent în aceste locații.

(2) Responsabilitatea programului prevăzut la alin. (1) este atribuită unei persoane desemnate în acest scop, care va duce la îndeplinire toate componentele programului de defibrilare.

ART. 11

(1) Defibrilatoarele semiautomate pot exista și la bordul aeronavelor și navelor cu condiția existenței, la bordul navelor respective, a cel puțin unei persoane ușor reperabile, instruită în utilizarea lor.

(2) Defibrilatoarele semiautomate au instrucțiunile de utilizare scrise în limba română.

(3) Instrucțiunile vizuale și auditive ale defibrilatoarelor semiautomate sunt în limba română.

(4) În zonele de graniță, instrucțiunile scrise ale defibrilatoarelor vor fi și într-o limbă de circulație internațională.

(5) În localitățile cu minorități etnice, instrucțiunile scrise ale defibrilatoarelor sunt și în limba minorității etnice din localitatea sau zona respectivă.

ART. 12

Defibrilatoarele semiautomate au capacitatea de înregistrare și păstrare a datelor privind evenimentele petrecute în vederea analizei retroactive a cazurilor la care au fost utilizate.

ART. 13

Utilizarea defibrilatoarelor semiautomate este obligatorie în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat.

ART. 14

Echipajele de prim ajutor calificat utilizează defibrilatorul semiautomat pe baza cunoștințelor teoretice și practice obținute în cadrul cursurilor de pregătire specifice.

ART. 15

Modificarea protocoalelor de resuscitare și de utilizare a defibrilatoarelor semiautomate se comunică în scris echipajelor de prim ajutor calificat printr-un ordin al Inspectorului General al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

ART. 16

Primul ajutor calificat este acordat în echipă, într-un cadru instituționalizat, de către personalul paramedical aparținând Inspectoratelor pentru Situații de Urgență sau altor instituții care, conform prevederilor legislative, au dreptul de a avea această categorie de personal.

ART. 17

(1) Procesul acordării primului ajutor calificat este monitorizat de către unitățile aparținând Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, cel puțin la nivel județean, precum și la nivelul municipiului București.

(2) Monitorizarea se face de către asistenți medicali pregătiți în acest scop, care aparțin Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, în colaborare cu medicii șefi SMURD la nivelul fiecărui județ și sub coordonarea medicului șef SMURD din centrul regional.

(3) Asistenții medicali prevăzuți la alin. (2) răspund și de formarea continuă a personalului paramedical din structura unității în care activează precum și din structura unităților SMURD aparținând autorităților publice locale din județul respectiv, pe baza unui program propus de Inspectorul Șef al Inspectoratului Județean pentru Situații de Urgență în colaborare cu medicul șef al regiunii și aprobat de Inspectorul General al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

(4) Monitorizarea acordării primului ajutor calificat de către echipajele formațiunilor pentru situații de urgență aflate în structura autorităților publice locale sau județene, precum și formarea continuă a acestora, este asigurată de asistenții medicali

din cadrul Inspectoratelor Județene pentru Situații de Urgență în colaborare cu medicul șef SMURD de la nivelul județului respectiv și sub directa coordonare a medicului șef SMURD de la nivel regional.

ART. 18

Acordarea primului ajutor calificat se face pe bază de protocoale și proceduri precum și pe baza indicațiilor medicale la distanță, atunci când este utilizat sistemul de telemedicină.

ART. 19

(1) Echipajul de prim ajutor calificat este coordonat pe durata programului de lucru de către un comandant de echipaj care asigură respectarea protocoalelor și a procedurilor în acest domeniu.

(2) Fișa de post a comandantului echipajului de prim ajutor calificat se elaborează în cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și se aprobă de către Inspectorul General.

ART. 20

Echipajele de prim ajutor calificat sunt astfel organizate încât să se asigure îndeplinirea indicatorilor de timp prevăzuți de lege luând în considerare și structura și capacitatea de intervenție a serviciilor de ambulanță din zona de competență. Echipajele de prim ajutor calificat sunt clasificate după cum urmează:

a) echipaje de prim ajutor calificat cu capacitate de evacuare a pacientului utilizând ambulanțe tip B2.

b) echipaje de prim ajutor calificat fără capacitate de evacuare a pacientului utilizând diferite mijloace de intervenție specifice activității Inspectoratelor pentru Situații de Urgență care au atât dotarea specifică acordării primului ajutor calificat cât și personalul instruit. Astfel de echipaje intervin la urgențele medicale într-o zonă astfel definită încât timpul de sosire să fie de cel mult 8 minute de la plecarea la solicitare. Misiunea prioritară a acestor mijloace de intervenție rămâne cea de bază, conform organigramelor Inspectoratelor pentru Situații de Urgență.

ART. 21

(1) În localitățile unde nu există unități ale Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, echipajele de prim ajutor calificat fac parte din structura formațiunilor voluntare pentru situații de urgență fiind subordonați operativ și profesional Inspectoratelor pentru Situații de Urgență.

(2) Funcționarea echipajelor prevăzute la alin. (1) poate fi asigurată și de către personal detașat al Inspectoratelor Județene pentru Situații de Urgență.

ART. 22

Echipajele de prim ajutor calificat intervin într-o zonă de competență bine definită, în caz de necesitate fiind posibilă intervenția lor și în zonele limitrofe zonei de intervenție.

ART. 23

Echipajele de prim ajutor calificat pot fi direcționate către zone afectate de calamități sau la accidente colective aflate în locații din afara zonei de competență, sau din afara zonei limitrofe zonei de competență, la ordinul Inspectorului Șef al Inspectoratului Județean pentru Situații de Urgență sau al Inspectorului General al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

ART. 24

Alertarea echipajelor de prim ajutor calificat se face de către dispeceratele medicale, dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, dispeceratele integrate sau de către Centrele Unice de Apel de Urgență 112, pe baza indexului din [anexa nr. 9](#) a prezentului ordin. Indexul de codificare al urgențelor și regulamentul de alocare al resurselor și mijloacelor de intervenție după gradul de urgență se implementează în cadrul platformei destinate dispecerizării apelurilor de urgență prin sistemul unic de apel 112.

ART. 25

În cazurile de cod roșu prevăzute în [anexa nr. 9](#) a prezentului ordin, alertarea echipajelor de prim ajutor calificat este obligatorie ca echipaj de prim-răspuns, realizându-se în cel mai scurt timp posibil, chiar și în cursul preluării apelului, fie de către operatorul 112, dispecerul medical sau de către cel din cadrul structurii Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, fără a fi necesară aprobarea medicului coordonator din cadrul dispeceratului medical.

ART. 26

(1) În cazurile de cod galben prevăzute în [anexa nr. 9](#) a prezentului ordin, alertarea echipajelor de prim ajutor calificat este obligatorie, dacă ele sunt cele mai apropiate echipaje de locul solicitării respective, fără a fi necesară aprobarea medicului coordonator din cadrul dispeceratului medical.

(2) Este interzisă utilizarea echipajelor de prim ajutor calificat în cazul intervențiilor de cod verde sau în cazul transferurilor interspitalicești.

ART. 27

Este interzisă utilizarea echipajelor de tip A1 și A2 din structura serviciilor publice de ambulanță ca echipaje de urgență cu excepția următoarelor situații:

a) nu există nici un echipaj de prim ajutor calificat sau echipaj medical de urgență disponibil pentru a interveni în timp util.

b) accident colectiv care necesită intervenția mai multor echipaje iar capacitatea de intervenție a serviciilor de urgență prespitalicească este depășită.

c) accident sau incident care implică mai multe persoane care necesită transport nemedicalizat.

ART. 28

Trimiterea excepțională a unui echipaj tip A la un caz de urgență este urmată în mod obligatoriu de trimiterea unui echipaj de prim ajutor calificat sau/și un echipaj medical de urgență.

ART. 29

Trimiterea în sprijinul echipajelor de prim ajutor a unuia sau a mai multor echipaje medicale de urgență se face în următoarele situații:

a) din informațiile obținute rezultă necesitatea trimiterii imediate a unui echipaj medical de urgență sau a mai multor echipaje fără așteptarea informațiilor din partea echipajului sau a echipajelor de prim ajutor.

b) echipajul de prim ajutor nu are capacitate de evacuare/transport a pacientului.

c) informațiile obținute radio-telefonice sau prin sistemul de telemedicină, de la echipajul de prim ajutor calificat aflat la locul solicitării denotă necesitatea trimiterii unui echipaj medical de urgență.

d) echipajul de prim ajutor calificat solicită sprijinul unui echipaj medical de urgență.

ART. 30

Monitorizarea continuă, din punct de vedere operativ, a activității echipajelor de prim ajutor calificat în teren se face de către dispeceratele medicale precum și de către dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență. Această monitorizare este efectuată de către dispeceratele integrate, acolo unde ele există.

ART. 31

Personalul implicat în acordarea primului ajutor calificat este personal angajat sau voluntar în cadrul Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, a Formațiunilor Voluntare pentru Situații de Urgență sau în cadrul instituțiilor de profil abilitate prin lege să înființeze astfel de echipaje.

ART. 32

Persoanele care activează ca personal angajat în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat îndeplinesc următoarele condiții minime la momentul începerii activității în cadrul acestor echipaje:

- a) absolvent de liceu sau al unei școli profesionale.
- b) apt fizic și psihic în vederea îndeplinirii misiunilor specifice.
- c) absolvent al unui curs de prim ajutor calificat.

ART. 33

Echipajele de prim ajutor calificat utilizează următoarele mijloace de intervenție:

- a) ambulanțe tip B2
- b) autospeciale de intervenție fără capacitate de transport pacient, cu echipamente de prim ajutor și defibrilator semiautomat.
- c) alte mijloace de intervenție specifice Inspectoratelor pentru Situații de Urgență cu echipamente de prim ajutor și defibrilator semiautomat.

ART. 34

Dotarea echipelor de prim-ajutor calificat se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

ART. 35

Formarea personalului paramedical în acordarea primului ajutor calificat se face în cadrul centrelor de formare naționale, regionale și locale din structura Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

ART. 36

Programul de pregătire prevăzut în [anexa nr. 10](#) al prezentului ordin va fi revizuit anual de către o comisie mixtă din cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și Ministerul Sănătății Publice în vederea actualizării atât a protocoalelor cât și a noțiunilor teoretice și practice din cadrul cursurilor de pregătire.

ART. 37

Modificările programei analitice sunt aduse la cunoștința centrelor de formare prin ordin al Inspectorului General pentru Situații de Urgență.

ART. 38

La nivel județean al municipiului București precum și regional, există proceduri de control și îmbunătățire a calității serviciilor acordate de echipajele de prim ajutor calificat care includ dar nu se limitează la:

- a) analiza periodică retroactivă a activității fiecărui echipaj în parte.
- b) analiza cazurilor în care s-au produs decese în faza prespitalicească.
- c) analiza rapoartelor și datelor obținute din sistemele GPS.
- d) analiza rapoartelor și datelor obținute din sistemele de transmisie de date medicale la distanță.
- e) analiza rapoartelor și datelor înmagazinate în aparatura de defibrilare semiautomată.

ART. 39

Responsabilitatea monitorizării și îmbunătățirii calității în cadrul SMURD revine Inspectoratului Județean pentru Situații de Urgență sau cel al Municipiului București împreună cu medicii șefi la nivel județean precum și la nivel regional, după caz.

ANEXA 2

Normele de aplicare în domeniul asistenței publice integrate de urgență

ART. 1

Acordarea asistenței medicale publice de urgență la nivel prespitalicesc este asigurată de:

a) serviciile de ambulanță județene și al Municipiului București, prin echipaje medicale de urgență și echipaje de consultații de urgență la domiciliu

b) inspectoratele pentru Situații de Urgență în colaborare cu spitalele județene, spitalele din municipiul București, Inspectoratul de Aviație din cadrul Ministerului Internelor și Reformei Administrative, precum și cu autoritățile publice locale după caz, prin: echipaje integrate de terapie intensivă mobilă și echipaje aeriene și navale de salvare.

ART. 2

Intervenția integrată la urgențele medicale în faza prespitalicească este asigurată concomitent, succesiv sau independent, la următoarele nivele:

a) primul-ajutor calificat, asigurat de echipaje cu instruire specifică în primul ajutor calificat.

b) consultațiile de urgență la domiciliu, asigurate de medici de medicină generală, medici în specialitățile: medicină internă, pediatrie și medici rezidenți începând cu anul III de pregătire în specialitățile menționate cu acordul directorului sau coordonatorului de programe sub coordonarea dispeceratelor medicale ale serviciilor publice de ambulanță sau a dispeceratelor integrate acolo unde există.

c) asistența medicală de urgență la nivel de echipaj condus de un asistent medical cu pregătire specifică în acordarea asistenței medicale de urgență.

d) asistența medicală de urgență la nivel de echipaj condus de medic cu competența/atestat în medicina de urgență, sau de medic specialist sau primar în medicina de urgență fără loc de muncă într-o unitate de primiri urgențe.

e) terapia intensivă mobilă la nivel de medic rezident începând cu anul III/medic specialist sau primar în medicina de urgență sau anestezie terapie intensivă cu loc de muncă de bază în cadrul unui spital.

ART. 3

Personalul care participă la acordarea asistenței publice integrate de urgență prespitalicească, la toate nivelurile ei, include următoarele categorii:

a) Medici cu specialitatea medicină de urgență

b) Medici cu specialitatea anestezie terapie intensivă

c) Medici cu competența/atestat în medicina de urgență prespitalicească

d) Medici de familie sau de medicină generală

e) Medici rezidenți în specialitatea medicină de urgență, sau anestezie terapie intensivă începând cu semestrul II al anului III de pregătire, cu acordul directorului sau coordonatorului programului de rezidențiat.

f) Medici rezidenți în specialitatea medicină de familie și medicină internă începând cu semestrul I din anul III de pregătire cu acordul directorului sau coordonatorului programului de rezidențiat.

g) Asistenți medicali cu atestate/cursuri în acordarea asistenței medicale de urgență.

h) Personal paramedical cu instruire specifică în domeniul acordării primului ajutor calificat și al asistenței medicale de urgență în echipă.

i) Ambulanțieri cu instruire specifică în acordarea primului ajutor de bază și al asistenței medicale de urgență în echipă.

j) Voluntari cu instruire specifică în acordarea asistenței medicale de urgență și a primului ajutor calificat în echipă.

ART. 4

Asistența medicală publică de urgență prespitalicească este coordonată la nivel județean sau regional după unul din următoarele modele:

- a) de către dispeceratele medicale ale serviciilor județene de ambulanță acolo unde nu funcționează echipaje SMURD,
- b) prin colaborarea dintre dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță cu cele ale Inspectoratelor pentru Situații de Urgență acolo unde funcționează mai multe echipaje SMURD.
- c) de către dispeceratele integrate acolo unde există.

ART. 5

Activitatea dispeceratelor medicale este coordonată de cel puțin un medic coordonator.

ART. 6

Acolo unde există dispecerate integrate, asistența medicală publică de urgență prespitalicească este coordonată în întregime de structurile respective, serviciile medicale de urgență prespitalicească fiind permanent reprezentate în cadrul dispeceratului integrat de un medic coordonator aparținând serviciului de ambulanță sau SMURD.

ART. 7

Dispeceratele integrate pot asigura și coordonarea regională totală sau parțială a resurselor medicale și de prim ajutor calificat ale mai multor județe sau entități administrative.

ART. 8

(1) În cazul coordonării echipajelor de prim ajutor prin dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, coordonarea medicală a echipajelor poate fi efectuată de către un medic de gardă din Unitatea de Primiri Urgențe care răspunde de echipajele respective din punct de vedere medical.

(2) În situația prevăzută la alin. (1), trimiterea echipajelor la intervenții se face de către personalul din cadrul dispeceratelor Inspectoratelor pentru Situații de Urgență în baza unor protocoale prestabilite.

ART. 9

Printre atribuțiile principale ale medicului coordonator se includ:

- a) urmărirea intervențiilor care au loc în faza prespitalicească și coordonarea acestora
- b) triajul solicitărilor în cazul în care numărul de solicitări depășește resursele disponibile.
- c) gestionarea din punct de vedere medical a activității echipajelor medicale de urgență.
- d) solicitarea declanșării planului roșu și/sau planului alb în caz de accidente colective/calamități.
- e) raportarea evenimentelor cu multiple victime.
- f) raportarea evenimentelor și a situațiilor care necesită implicarea resurselor județene din mai multe substații, sau care pot necesita implicare regională sau națională.

ART. 10

Activitatea de coordonare poate fi îndeplinită temporar, cu aprobarea Autorității de Sănătate Publică din regiunea, județul sau municipiul respectiv, de un asistent medical coordonator cu experiență de cel puțin 3 ani în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească, dacă:

- a) nu exista medic care să ocupe funcția respectivă
- b) exista lipsa temporară de medici în cadrul serviciilor medicale de urgență prespitalicească.

ART. 11

Medicul sau asistentul coordonator din cadrul dispeceratului integrat de urgență are obligația de a respecta toate protocoalele și procedurile stabilite la nivelul dispeceratului respectiv și de a

dirija resursele disponibile, luând în considerare interesul pacientului și resursele respective.

ART. 12

(1) Alertarea întârziată sau evitarea alertării unor echipaje de prim ajutor, sau de asistența medicală de urgență, constituie abatere disciplinară și se sancționează conform legii.

(2) În cazul în care alertarea întârziată sau evitarea alertării prevăzută la alin. (1) duce la consecințe grave asupra vieții sau integrității uneia sau mai multor persoane, cazul este deferit autorităților competente în vederea investigării acestuia și luării măsurilor necesare, administrative, civile și/sau penale.

ART. 13

Triajul apelurilor și stabilirea priorităților se face, după caz, de către dispeceratele medicale, de către dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență sau de către cele integrate în conformitate cu algoritmul din [anexa nr. 9](#) la prezentul ordin din cadrul platformei destinate dispecerizării apelurilor de urgență prin sistemul unic de apel 112.

ART. 14

Dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență pot alerta direct echipajele de prim ajutor calificat pentru cazurile în care se bănuiește că viața uneia sau mai multor persoane se află în pericol, informând dispeceratul medical al serviciului județean de ambulanță sau cel al municipiului București.

ART. 15

În vederea alertării echipajelor de intervenție, criteriile sunt următoarele:

- a) tipul evenimentului și codul acestuia (roșu, galben sau verde)
- b) echipajul cel mai apropiat
- c) echipajul cel mai competent
- d) mijlocul de intervenție cel mai potrivit

ART. 16

În cazul echipajelor de prim ajutor calificat, ele vor fi alertate în cel mult 45 secunde de la apel, în cazurile în care se bănuiește că o persoană sau mai multe persoane se află într-o situație care implică un risc vital, fiind posibilă alertarea concomitentă și a unui echipaj medical de urgență care deține competența pentru cazul respectiv sau așteptarea unor informații suplimentare din partea echipajului de prim ajutor.

ART. 17

În cazul în care echipajul de prim ajutor este la distanță mare de echipajele de asistență medicală de urgență, medicul coordonator poate decide evacuarea pacientului către cel mai apropiat spital de către echipajul de prim ajutor sau deplasarea echipajului la întâlnire cu echipajul medical de urgență. În cazul unor distanțe mari și a disponibilității intervenției pe calea aerului, medicul va solicita intervenția unui echipaj aerian de salvare.

ART. 18

În cazul în care intervin echipajele de prim ajutor calificat care au capacitate de evacuare, și se dovedește că intervenția echipajelor medicale de urgență nu este necesară, cele din urmă vor fi dirijate la alte solicitări sau disponibilizate, rămânând ca echipajul de prim ajutor să asigure evacuarea pacientului la cel mai apropiat spital sau la spitalul indicat de medicul coordonator din cadrul dispeceratului medical sau cel integrat.

ART. 19

Echipajele medicale de urgență au obligația de a informa medicul coordonator de starea pacientului la care au intervenit iar medicul coordonator are obligația de a asigura trimiterea echipajului cel mai competent în sprijinul echipajului aflat la locul intervenției dacă acest lucru se impune.

ART. 20

Şeful echipajului medical de urgență are obligația de a solicita sprijinul unui echipaj de nivel de competență superioară, în cazul în care pacientul la care se află necesita intervenția unui astfel de echipaj.

ART. 21

Principiile de coordonare și dispecerizare a echipajelor din cadrul sistemului public de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat corelate cu codul alocat cazurilor, sunt prevăzute în [anexa nr. 9](#) a prezentului ordin.

ART. 22

(1) Coordonarea, monitorizarea și gestionarea intervențiilor în faza prespitalicească se poate realiza utilizând sistemul de telemedicină pentru transmiterea datelor între ambulanțe și centrele de recepție a datelor.

(2) Sistemul de telemedicină prevăzut la alin. (1) asigură transmisia a cel puțin 4 parametri:

- a) electrocardiograma în 12 derivații
- b) ritm cardiac în timp real
- c) pulsoximetrie în timp real
- d) tensiune arterială

(3) Transmiterea datelor, în conformitate cu alin. (1), are două componente:

a) componenta de colectare/transmisie de date în timp real utilizând aparatura de pe ambulanțele de tip B

b) componenta de recepție și analiză a datelor în Unitățile de Primiri Urgențe din centrele regionale sau a celor numite de către MSP.

(4) Sistemul de calcul și baza de date a sistemului de telemedicină utilizat în faza prespitalicească este gestionat de administratorul Sistemului Național Unic pentru Apelul de Urgență 112, respectiv Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(5) Între punctul de trimitere a datelor și cel de primire și analiză există legătura radio și legătura telefonică pentru comunicare voce.

(6) În cazul lipsei legăturii radio, se face legătura telefonică cu sprijinul Centrului de Apel Unic 112 sau a Dispeceratului Integrat, în cazul în care acesta există.

(7) Echipajele de prim ajutor calificat și echipajele medicale de urgență de tip B2 au obligația de a transmite datele medicale ale pacientului în următoarele situații:

a) pacientul are dureri precordiale, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, electrocardiograma în 12 derivații, pulsoximetrie, tensiune arterială;

b) pacientul are ritmul/pulsul neregulat, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului);

c) pacientul este tahicardic > 120/minut, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului)

d) pacientul este bradicardic < 60/minut, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, electrocardiogramă în 12 derivații, pulsoximetrie, tensiune arterială;

e) pacientul este inconștient, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului);

f) pacientul este în stop cardio-respirator, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune

arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului)

g) pacientul este cu tensiunea arterială sistolică < 90 mmHg, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului).

(8) Pe lângă transmiterea datelor menționate la alin. (7), echipajele de intervenție ale ambulanțelor de tip B2 comunică următoarele informații minime telefonic sau radio-telefonic:

- a) vârsta pacientului
- b) sexul pacientului
- c) starea generală a pacientului: dacă este cooperant/confuz/agitat/inconștient, dacă este căzut - culcat/în picioare, precum și scorul Glasgow al pacientului
- d) culoarea tegumentelor și a mucoaselor
- e) tegumentele uscate/pacientul transpirat
- f) pacientul respiră normal/dispneic - frecvența respiratorie
- g) pacientul este/nu este ortopneic
- h) starea motorie a pacientului: dacă se mișcă toate membrele, dacă este paralizat sau nu mișcă un membru sau o parte a corpului.
- i) Pacientul prezintă leziuni traumatice și dacă da, se comunică: localizarea acestora, dacă pacientul sângerează și localizarea sângerării, dacă pacientul are posibile fracturi închise/deschise
- j) circumstanțele producerii evenimentului

(9) Echipajele medicale de urgență ale ambulanțelor de tip B1 pot transmite datele către centrele de recepție în cazul în care medicul din echipajul respectiv consideră necesară consultarea unui coleg din cadrul centrului de recepție/analiză a apelurilor.

(10) Sistemul de telemedicină prevăzut la alin. (1) asigură înregistrarea și stocarea datelor medicale și voce pentru o durată de cel puțin o lună.

(11) Unitățile de Primiri Urgențe care asigură recepția și analiza datelor sunt următoarele:

- a. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București.
- b. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sfântul Spiridon Iași.
- c. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova.
- d. UPU din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța.
- e. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș.
- f. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca.
- g. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara.
- h. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Județean de Urgență Pitești.

(12) Recepția și analiza datelor poate fi efectuată și în alte Unități de Primiri Urgențe dacă volumul activității într-o regiune depășește capacitatea de recepție a Unității de Primiri Urgențe desemnate în aliniatul 11 al prezentului ordin. În astfel de situații se stabilește Unitatea de Primiri Urgențe care urmează să funcționeze ca al doilea centru de recepție într-o anumită regiune prin acordul comun dintre unitatea regională și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(13) Primirea și analizarea datelor se face de către un medic specialist în medicina de urgență sau ATI sau de către un medic rezident în semestrul II al anului III, anul IV sau V, din specialitățile sus menționate cu acordul directorului programului de rezidențiat.

(14) În cazul în care recepționarea și analiza datelor este asigurată de către un medic rezident, acesta, în limita posibilităților, se va consulta cu un medic specialist în cazul în care există suspiciunea unor modificări patologice ale parametrilor transmiși sau în cazul în care se consideră necesară administrarea unor medicamente sau a efectuării unor manevre, cu excepția cazului în care pacientul se află în stop cardio-respirator, situație în care este obligatorie comunicarea imediată a indicațiilor către echipajele de prim ajutor sau către cele medicale de urgență.

ART. 23

(1) Centrele de primire și analiză a datelor din cadrul spitalului Clinic Județean Târgu Mureș și Spitalul Clinic de Urgență București au în structură centre de expertiză și informare în toxicologie, utilizând un sistem de calcul dedicat, integrat în sistemul 112.

(2) Centrele de expertiză și informare toxicologică sunt coordonate de farmaciști/farmacist clinician aflați în structura Unităților de Primiri Urgențe din spitalele respective, asigurând permanența în cadrul centrelor respective și colaborând cu medicii de gardă din cadrul centrelor de recepție și analiză a datelor, pentru a asigura sprijin unităților sanitare și, după caz, populației, din regiunea/regiunile arondate.

(3) Abonamentul anual al bazei de date necesară funcționării centrelor de informare toxicologică se asigură din bugetul Ministerului Sănătății Publice, în cadrul bugetului Unităților de Primiri Urgențe.

ART. 24

Centrele de expertiză și informare toxicologică au arondate următoarele regiuni:

a) centrul din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București: regiunea arondată centrului regional București, regiunea arondată centrului regional Craiova și regiunea arondată centrului regional Constanța

b) centrul din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș: regiunea arondată centrului regional Mureș, regiunea arondată centrului regional Cluj, regiunea arondată centrului regional Timiș și regiunea arondată centrului regional Iași.

ART. 25

Asigurarea permanenței în cadrul centrelor de recepție/analiză a datelor și a celor care au în structură punctele de informare toxicologică se face în ture sau prin linii de gardă distincte asigurate de medici specialiști, rezidenți și, în cazul centrelor care au în structură puncte de expertiză/informare toxicologică, farmaciști. În Unitățile de Primiri Urgențe cu mai multe linii de gardă, asigurarea permanenței poate fi efectuată concomitent de către unul dintre medicii aflați în Unitățile de Primiri Urgențe.

ART. 26

(1) Echipajele de intervenție din cadrul serviciilor publice de urgență prespitalicească, inclusiv cele de prim ajutor, au obligația să completeze fișa medicală potrivit nivelului de competență al echipajului pentru fiecare pacient asistat.

(2) Fișa medicală se completează cel puțin în două exemplare, din care un exemplar este predat Unității de Primiri Urgențe după ce a fost aplicată semnătura șefului de echipaj și, după caz, parafa acestuia și un exemplar este păstrat de către echipajul prespitalicesc urmând a fi arhivat la nivelul serviciului de care aparține în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În cazul în care pacientul rămâne la domiciliu ambele exemplare vor fi arhivate în cadrul serviciului de urgență prespitalicească.

(3) Pentru echipajele conduse de medic se completează fișa medicală din [anexa nr. 7](#) a prezentului ordin.

(4) Pentru echipajele conduse de asistent medical sau paramedic, se completează fișa medicală din [anexa nr. 8](#) a prezentului ordin.

(5) În cazul în care intervin mai multe echipaje la un pacient, fiecare echipaj este obligat să completeze o fișă pentru pacientul respectiv specificând că a intervenit în sprijinul unui alt echipaj sau, după caz, că echipajul respectiv a fost sprijinit de un alt echipaj, menționând și datele de identificare ale echipajului respectiv.

(6) În cazul intervenției la un accident colectiv, fiecare echipaj completează fișa pentru pacienții asistați direct de către echipajul respectiv.

(7) În cazul intervenției la un accident colectiv, echipajele medicale cu medic au obligația de a completa o fișă pentru fiecare pacient consultat de medicul din echipaj sau de a consemna constatările în fișa echipajului de prim ajutor sau în fișa echipajului medical cu asistent aplicând semnătura medicului și parafa acestuia.

(8) Personalul din cadrul echipajelor de prim ajutor calificat și din cadrul echipajelor medicale de urgență au obligația de a preda la Unitatea de Primiri Urgențe o copie a fișei medicale.

(9) În cazul refuzului pacientului de a fi transportat la spital echipajul medical sau cel de prim ajutor calificat are obligația să obțină, pe fișa medicală, semnătura pacientului, a unui membru de familie sau a unui martor, specificând faptul că pacientul refuză transportul suportând consecințele și comunicând dispeceratului medical sau integrat.

(10) În cazul în care pacientul este găsit decedat/decedat în prezența echipajului, la locul intervenției se va lăsa un exemplar poliției sau membrilor de familie.

ART. 27

La nivel spitalicesc asistența medicală publică de urgență este asigurată de spitalele de urgență, spitalele și institutele de specialitate, spitalele județene și locale, asigurarea îngrijirilor necesare la nivelul de competență al unității sanitare respective fiind obligatorie. Aceste îngrijiri vor fi acordate până la stabilizarea, în limita posibilităților, a pacientului și transferul, dacă este necesar, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, către spitalele de urgență sau de specialitate care dețin competențele necesare continuării îngrijirilor.

ART. 28

(1) Categoriile de spitale publice și clasificarea pe baza căreia se stabilesc acestea, din punctul de vedere al capacității și competenței de acordare a asistenței medicale de urgență sunt prevăzute în [Ordinul nr. 1764/2006](#) privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică.

(2) Regulile de arondare a spitalelor de nivel de competență IV, III și II la spitalele regionale de nivel de competență I sunt prevăzute în [Ordinul nr. 1765/2006](#) privind arondarea județelor la centrele regionale, luându-se în considerare regiunile de dezvoltare socioeconomică din care fac parte, precum și distanțele aeriene și terestre dintre un spital județean și un anumit centru regional.

ART. 29

Clasificarea, organizarea, conducerea și modul de finanțare al unităților și compartimentelor de primiri urgențe se face în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare și cu [Ordinul nr. 1706/2007](#) privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 30

(1) La nivel prespitalicesc, asistența medicală de urgență este organizată sub forma serviciilor județene sau regionale publice, cu stații centrale și substații sau puncte de lucru, după caz, organizate la nivel urban și rural.

(2) În mediul urban, asistența medicală de urgență este organizată după cum urmează:

a) stație centrală sau substație în cazul serviciului de ambulanță, având echipaj/echipaje medicale de urgență și echipaj/echipaje de consultații la domiciliu.

b) stațiile serviciilor de ambulanță sunt organizate în două compartimente în conformitate cu prevederile legale fiind permis ca în cadrul unei stații să funcționeze doar echipaje medicale de urgență și/sau de consultații de urgență la domiciliu, dar, în același timp este interzis ca în cadrul unei stații să funcționeze doar echipaje de transport sanitar cu ambulanțe tip A1 sau A2.

c) echipajele de prim ajutor calificat, integrate organic în subunitățile de intervenție ale serviciilor de urgență profesionale, subordonate Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, în cazul SMURD.

d) echipajele de terapie intensivă mobilă, inclusiv echipajele de medicină de urgență, organizate la nivelul inspectoratelor pentru situații de urgență județene/al municipiului București, în cazul SMURD.

(3) În mediul rural, asistența medicală de urgență este organizată, după cum urmează:

a) substație sau punct de lucru în cazul serviciului de ambulanță, deținând cel puțin un echipaj medical de urgență funcțional în regim continuu utilizând ambulanțe tip B sau C2 în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

b) substație sau punct de lucru în cazul serviciului de ambulanță, deținând cel puțin un echipaj de consultații de urgență la domiciliu funcțional, fiind interzis ca o substație a unui serviciu de ambulanță să funcționeze cu echipaje de transport sanitar fără cel puțin un echipaj medical de urgență sau de consultații de urgență la domiciliu, concomitent în cadrul aceleiași substații.

c) echipajele de prim ajutor calificat, care să fie constituite fie ca puncte de lucru independente, fie aparținând unor subunități din cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență județene și sunt dislocate în alte localități decât cele în care acestea își au sediul, în cazul SMURD.

ART. 31

(1) La nivel spitalicesc, asistența medicală publică de urgență este asigurată la nivelul spitalelor județene de urgență, a spitalelor municipale și orașenești la nivelul de competență al fiecărui spital până la stabilizarea pacientului și asigurarea, inclusiv, a tratamentului definitiv al acestuia, sau până la stabilizarea și organizarea transferului acestuia la o unitate sanitară cu competența necesară asigurării tratamentului definitiv cazului respectiv.

(2) La nivelul spitalelor județene de urgență există Unități de Primiri Urgențe care au responsabilitatea primirii, trierii, investigării, stabilizării și asigurării tratamentului definitiv sau transferului, după caz, a pacienților.

(3) Transferul/trimiterea/internarea pacienților în vederea asigurării tratamentului definitiv se poate efectua la o secție de specialitate din spitalul propriu sau unul cu un nivel superior de competență, la medicul de familie sau la ambulatoriul de specialitate, în funcție de caracterul urgenței și necesitatea rezolvării definitive a cazului fie în regim de urgență, fie în regim ambulatoriu.

ART. 32

(1) Serviciile publice implicate în acordarea asistenței medicale de urgență și primul ajutor calificat la nivel prespitalicesc au obligația asigurării unor mecanisme de control al calității la nivelul fiecărei instituții.

(2) Controlul calității se realizează, în mod cumulativ, prin:

a) monitorizarea activității echipajelor de intervenție din punct de vedere operativ.

b) analiza retroactivă a cazurilor din punct de vedere medical.

c) monitorizarea intervențiilor prin intermediul unor persoane cu experiență desemnate pentru această activitate.

d) analiza lunară a mortalității și morbidității.

e) verificarea inopinată periodică a mijloacelor de intervenție.

f) sondaje de opinie anonime în rândul pacienților și a familiilor acestora.

(3) Controlul calității se poate realiza și prin alte mecanisme specifice.

(4) Controlul calității în acordarea asistenței medicale de urgență spitalicească la nivelul Unităților și a Compartimentelor de Primiri Urgențe este obligatorie și se realizează prin metode, ca:

a) analiza retroactivă a cazurilor

b) analiza lunară a mortalității și morbidității

c) evaluarea periodică a activității personalului în timpul gărzii și a respectării prevederilor legale și a protocoalelor de lucru.

d) sondaje de opinie anonime în rândul pacienților și a familiilor acestora.

ANEXA 3

Normele de aplicare în domeniul asistenței medicale private de urgență

ART. 1

(1) Acordarea asistenței medicale private de urgență la nivel prespitalicesc se face de către serviciile de ambulanță private non-profit, cu respectarea următoarelor condiții:

a) sunt apelate și coordonate prin sistemul public de urgență 112.

b) să participe la acordarea asistenței medicale de urgență și a primului ajutor calificat sub monitorizarea și coordonarea Inspectoratelor pentru Situații de Urgență în baza unor protocoale de colaborare semnate de Inspectorul Șef al Inspectoratului și de medicul șef SMURD și avizate de Inspectorul General al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

c) să existe aprobarea Ministerului Sănătății Publice precum și a Ministerului Internelor și Reformei Administrative.

d) să afișeze numărul de apel unic de urgență 1-1-2.

(2) Fundațiile și asociațiile non-profit ale firmelor cu capital privat nu pot desfășura activitățile prevăzute la alin. (1).

(3) Serviciile de ambulanță private comerciale pot acorda asistență medicală privată de urgență la nivel prespitalicesc, numai dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:

a) sunt apelate la numerele proprii de apel, cu excepția activităților de consultații și transport contractate prin Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate a căror coordonare se face doar prin 112 și dispeceratul medical public sau a celui integrat.

b) să acționeze exclusiv în baza unor contracte cu casele private de asigurări de sănătate precum și în baza unor contracte individuale

cu persoane fizice sau juridice sau la solicitarea directă a acestora efectuată la dispeceratul propriu al serviciului respectiv.

c) în cazul apelării serviciilor private comerciale pentru cazuri de urgență pentru care apelantul nu este dispus să achite costul solicitării, dispeceratul serviciului privat va prelua solicitarea integral împreună cu numărul de contact al apelantului și va comunica solicitarea dispeceratului medical public sau celui integrat prin numărul de apel unic 112, informând apelantul de acest demers. La momentul preluării datelor de dispeceratul medical sau cel integrat prin 112, întreaga responsabilitate de rezolvare a cazului este preluată de serviciile publice.

d) dispeceratele proprii ale serviciilor private de ambulanță să asigure înregistrarea apelurilor telefonice de urgență și păstrarea înregistrărilor timp de cel puțin 3 luni de la data efectuării înregistrării. Implementarea acestei prevederi se aplică în cel mult 3 luni de la data publicării prezentului ordin.

e) să menționeze în scris, imediat sub numărul de apel afișat lateral dreapta, lateral stânga și pe ușă/ușile din spate următoarele: "Serviciu de ambulanță privat. Pentru asistența publică de urgență sunați la 1-1-2". Textul trebuie să fie lizibil de la cel puțin 3 metri.

f) dacă utilizează reclame care determină informarea eronată a populației cu privire la serviciile oferite și la condițiile de acordare, îi va fi retrasă autorizația de funcționare temporară sau permanentă.

(4) Serviciile de ambulanță private comerciale, care nu afișează un număr de apel privat nu sunt obligate să afișeze, sub numărul de apel, fraza: "Serviciu de ambulanță privat. Pentru asistența publică de urgență sunați la 1-1-2"

(5) Utilizarea unor reclame care sugerează că asistența de urgență este "gratuită" sau consultațiile sunt "gratuite" este strict interzisă în cazul în care sunt prestate de către serviciile de ambulanță private comerciale, servicii contractate cu Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate sau cu casele private de asigurări pentru sănătate.

(6) Reclama pentru numerele de apel proprii trebuie să fie însoțită întotdeauna de expresia ca "numărul de apel și prestarea serviciilor nu sunt gratuite". În cazul în care numărul de apel este gratuit în toate rețelele telefonice fixe și mobile, se va menționa doar faptul că prestarea serviciilor este contra cost.

ART. 2

(1) În cazul consultațiilor la domiciliu și a activităților de transport contractate direct cu Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate de către serviciile de ambulanță private comerciale, trebuie respectate următoarele condiții:

a) nu se pot deconta de la Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate decât costurile legate de intervențiile la care se deplasează în urma solicitării dispeceratelor medicale publice sau a celor integrate.

b) dispeceratele medicale publice precum și cele integrate trimit echipajele de consultații sau cele de transport ale serviciilor de ambulanță private comerciale la cazurile specifice, în baza unor protocoale de cooperare avizate de CJAS sau de CASMB și de autoritățile de sănătate publică.

c) la trimiterea unui echipaj al unui serviciu de ambulanță privat comercial, dispeceratul public are obligația să informeze apelantul de această măsură și de faptul că intervenția va fi asigurată gratuit, aceasta fiind decontată de către Casa de Asigurări de Sănătate.

d) să încheie un protocol de colaborare cu serviciul public de ambulanță în structura căruia este dispeceratul medical sau cu

instituția sau instituțiile care răspunde de componenta medicală din cadrul dispeceratului integrat, prin care se stipulează resursele puse la dispoziție de serviciul privat de ambulanță și amplasarea acestora.

e) dacă urmează a primi solicitări prin dispeceratul medical public sau prin dispeceratul integrat să asigure din fonduri proprii mijloacele de comunicații radio necesare pentru fiecare mijloc de intervenție precum și a mijloacelor necesare la nivelul dispeceratului, fiind interzisă conectarea acestora la frecvențele de lucru ale serviciilor publice de urgență sau ale serviciilor private non-profit.

f) Serviciul de ambulanță public în structura căruia se află dispeceratul medical sau responsabilul dispeceratului integrat informează lunar, în scris, CJAS sau CASMB de numărul intervențiilor la care s-a deplasat fiecare serviciu de ambulanță privat comercial menționând datele de referință ale fiecărui caz.

(2) Serviciile private comerciale de ambulanță pot avea zone arondate pe care le deserveșc în baza protocoalelor de cooperare cu serviciile publice de ambulanță astfel încât activitatea de consultații și de transport sanitar din zonele arondate să fie asigurată integral sau parțial de serviciile private de ambulanță coordonarea rămânând la nivelul dispeceratului medical public sau a celui integrat.

(3) Activitățile prestate de serviciile de ambulanță private comerciale includ:

f) acordarea consultațiilor de urgență la domiciliu

g) transportul sanitar

h) asistența medicală de urgență cu echipaje tip B1/B2 și C, cu excepția primului ajutor calificat.

(4) Spitalele publice pot contracta direct serviciile de ambulanță private comerciale pentru transportul sanitar nemedicalizat prin licitație, în condițiile legii și numai dacă costul oferit de serviciile private este sub costul oferit de serviciile publice, fiind strict interzisă orice creștere ulterioară a tarifelor fără o nouă procedură de licitație. În caz contrar spitalele publice vor solicita serviciile publice pentru efectuarea transporturilor, cele din urmă putând apela la cele private în cazul lipsei de resurse.

ART. 3

(1) Personalul care participă la acordarea asistenței medicale private de urgență prespitalicească este format din aceleași categorii cu cele prevăzute în sistemul public, cu excepția medicilor rezidenți care nu au dreptul să activeze în cadrul serviciilor private de ambulanță, pe întreaga durată a rezidențiatului.

(2) Serviciile de ambulanță private care au rezidenți activând în structura lor beneficiază de o perioadă de tranziție de 6 luni începând cu data publicării prezentului ordin cu condiția ca rezidenții care activează în cadrul serviciilor respective să aibă acordul directorului sau a coordonatorului programului de rezidențiat.

ART. 4

(1) Serviciile de ambulanță private, comerciale și non-profit, au obligația să respecte reglementările prevăzute pentru serviciile publice în ceea ce privește formarea personalului și competența necesară pentru fiecare categorie de activitate prestată, inclusiv pentru activitățile finanțate prin Casele de Asigurări private sau prin contractare directă cu persoanele fizice sau juridice.

(2) Serviciile de ambulanță private, comerciale și non-profit, au obligația să completeze fișele medicale prevăzute în [art. 26](#) al [anexei 2](#).

ART. 5

În acordarea asistenței medicale de urgență, a consultațiilor la domiciliu și în domeniul transportului sanitar, serviciile private respectă prevederile legale în vigoare aplicabile serviciilor publice în ce privește dotarea ambulanțelor cu echipamente, materiale sanitare și medicamente.

ART. 6

Coordonarea medicală în faza prespitalicească a asistenței medicale private de urgență se face cu respectarea următoarelor condiții:

a) serviciile private de ambulanță au obligația să asigure un dispecerat propriu de recepționare a apelurilor și coordonare a activității proprii în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească.

b) apelurile din dispeceratele serviciilor private de ambulanță sunt înregistrate, digital sau magnetic, iar întregirile sunt păstrate o perioadă minimă de 3 luni.

c) în cazul refuzului deplasării la un caz de urgență personalul din dispeceratul serviciului privat are obligația să alerteze dispeceratul medical public sau cel integrat prin 112 înaintea întreruperii legăturii telefonice cu apelantul.

d) în cazul serviciilor prestate de serviciile de ambulanță private în baza unor contracte cu Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate, respectiv consultațiile la domiciliu și transportul sanitar, ele vor fi coordonate prin dispeceratul medical public sau cel integrat în baza unor protocoale și acorduri locale, regionale, județene sau municipale.

e) activitatea de acordare a asistenței medicale de urgență și prim ajutor calificat a serviciilor de ambulanță private non-profit este coordonată integral prin dispeceratele publice medicale, ale inspectoratelor pentru situații de urgență sau prin cele integrate.

ART. 7

(1) La nivelul spitalelor private, asistența medicală de urgență se acordă în baza unor contracte directe cu pacienții sau familiile acestora, în baza unor contracte colective cu firmele la care lucrează, în baza unor contracte cu casele private de asigurări și/sau la solicitarea directă a pacientului sau al familiei acestuia.

(2) Spitalele private au obligația să informeze clienții la momentul contractării de serviciile care pot fi prestate și de orarul de lucru.

(3) Spitalele private au obligația să informeze clienții de limitele pe care le au din punct de vedere al asigurării asistenței medicale de urgență pentru diferite categorii de afecțiuni sfătuind pacientul sau familia acestuia să apeleze la o unitate sanitară publică sau privată care poate acorda asistența de urgență adecvată patologiei pacientului.

(4) Spitalele private care dețin servicii de urgență au obligația să stabilizeze oricare pacient sosit, indiferent de posibilitatea acestuia de a achita costurile aferente, până la transferul acestuia în siguranță la o unitate publică.

(5) Neacordarea asistenței medicale de urgență unui pacient fără posibilități de achitare a costurilor aferente stabilizării, aflat în stare critică, sau acuzând simptomatologia unei maladii acute care poate pune viața acestuia în pericol, atrage după sine retragerea imediată a autorizației de funcționare a spitalului respectiv și interdicția acordării asistenței medicale de urgență în regim privat.

(6) Spitalele private care acordă asistența medicală de urgență în regim privat au obligația de a respecta prevederile legale aplicabile spitalelor publice în acest domeniu.

ART. 8

Controlul calității în acordarea asistenței medicale private de urgență este obligatoriu prin respectarea reglementărilor legale în

vigoare în acest domeniu și asigurarea mecanismelor și procedurilor necesare asigurării calității și monitorizarea activității cel puțin la nivelul mecanismelor prevăzute pentru serviciile publice de urgență.

ART. 9

(1) Serviciile private de ambulanță sunt acreditate de casele de asigurări de sănătate cu care au contracte și autorizate de Ministerul Sănătății Publice prin autoritățile de sănătate publică.

(2) Autorizarea unui serviciu privat de ambulanță se face de către o comisie de specialitate numită de autoritate de sănătate publică, aprobată de ministerul sănătății publice, și care are în componența ei cel puțin doi medici de urgență dintr-un județ, altul decât cel în care urmează să activeze serviciul care urmează a fi evaluat.

(3) Costurile de deplasare și eventuală cazare a membrilor comisiei se suportă de serviciul privat care urmează a fi evaluat.

(4) Evaluarea în vederea autorizării include dar nu se limitează la:

- a) inspecția întregului parc de ambulanțe.
- b) inspecția dispeceratului.
- c) verificarea structurii de personal și a documentelor care atestă nivelul de pregătire a personalului.

(5) Autorizarea poate avea o valabilitate maximă de 3 ani.

(6) Nerespectarea prevederilor legale duce la neacordarea autorizației de funcționare sau la retragerea temporară sau permanentă a acesteia.

ART. 10

Ministerul Sănătății Publice, direct sau prin Autoritățile de Sănătate Publică, poate inspecta și controla activitățile desfășurate de serviciile medicale private în domeniul asistenței medicale de urgență, inclusiv prin acțiuni inopinate.

ANEXA 4

Normele de aplicare pentru organizarea și funcționarea serviciilor publice de ambulanță

ART. 1

(1) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București sunt servicii publice cu personalitate juridică și sunt organizate în conformitate cu organigrama prevăzută în [anexa nr. 11](#).

(2) Serviciile de ambulanță se organizează la nivel județean și al municipiului București, având după caz, în componența stații centrale, substații și puncte de lucru.

(3) Din motive strategice și organizatorice, în vederea respectării timpilor de intervenție prevăzuți de cadrul legislativ, anumite localități dintr-un județ pot fi alocate zonei de competență aferentă unui alt județ.

ART. 2

Structura de conducere a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București se organizează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

ART. 3

(1) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București se organizează în două Compartimente, după cum urmează: Compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat.

(2) Compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat se organizează după cum urmează:

a) este un compartiment distinct având în dotare tehnica specifică acordării asistenței medicale de urgență în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

b) personalul din acest compartiment îndeplinește condițiile de pregătire și certificare prevăzute în actele normative în vigoare.

c) începând cu 1 Ianuarie 2011, toți medicii care activează în acest compartiment trebuie să fie absolvenți ai unui atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească cu durata minimă de 6 luni, cu excepția medicilor specialiști de medicină de urgență și a celor cu competență în asistența medicală de urgență prespitalicească obținută în condițiile legii. Începând cu data specificată, toți medicii care activează în cadrul compartimentului sunt absolvenți al cursului respectiv nefiind posibilă angajarea unor medici care nu au absolvit cursul.

d) începând cu 1 ianuarie 2015, toți asistenții medicali care activează în acest compartiment trebuie să fie absolvenți ai unui atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească cu durata minimă de 3 luni, cu excepția asistenților medicali cu competență în asistența medicală de urgență prespitalicească obținută în condițiile legii și care vor fi reevaluați. Începând cu această dată, toți asistenții medicali care activează în cadrul compartimentului sunt absolvenți ai cursului respectiv nefiind posibilă angajarea unor asistenți care nu au absolvit cursul.

e) începând cu 1 ianuarie 2013, absolvirea cursului de ambulanțier este obligatorie pentru toți conducătorii auto care activează în acest compartiment, cu excepția conducătorilor auto care au atestatul de ambulanțier, obținut în condițiile legii și care vor fi reevaluați. Începând cu această dată, toți conducătorii auto care activează în cadrul compartimentului sunt absolvenți al cursului de ambulanțier nefiind posibilă angajarea unor persoane care nu au absolvit cursul.

f) personalul care activează în compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat poate activa în compartimentul de consultații prin detașare temporară sau mutat.

g) programul de lucru și turele de lucru pentru personalul care activează în cadrul compartimentului de asistență medicală de urgență și transport medical asistat se evidențiază separat de cel al personalului din cadrul compartimentului de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat.

h) coordonarea și monitorizarea activității acestui compartiment se face de către un medic coordonator.

i) prin acest compartiment se asigură următoarele misiuni de bază: acordarea asistenței medicale de urgență la nivel de echipaj medical de urgență B1, B2 sau C2 și transport medical asistat la nivel de echipaj medical de urgență B1, B2 sau C2.

j) în dotarea compartimentului de asistență medicală de urgență și transport medical asistat nu există ambulanțe de tip A1 sau A2, autosanitare neclasificate, sau autospeciale de consultații la domiciliu

(3) Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat se organizează după cum urmează:

a) este un compartiment distinct având în dotare tehnica specifică acordării consultațiilor de urgență la domiciliu și efectuării transporturilor sanitare neasistate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

b) personalul din acest compartiment îndeplinește condițiile de pregătire și certificare prevăzute în actele normative în vigoare, fiind alcătuit din medici, asistenți medicali și ambulanțieri.

c) medicii care activează în cadrul acestui compartiment pot fi medici de medicină generală, medici în specialitățile: medicină internă, pediatrie și medici rezidenți începând cu anul III de

pregătire în specialitățile menționate cu acordul directorului sau coordonatorului de programe.

d) personalul medical, inclusiv ambulanțierii, care activează în compartimentul de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat sunt pregătiți în acordarea primului ajutor de bază precum și în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate.

e) personalul medical din cadrul compartimentului de consultații la domiciliu și transport sanitar neasistat nu poate fi detașat la compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat decât în urma absolvirii cursurilor și a atestatelor prevăzute la alin. 1 din prezentul articol.

f) coordonarea și monitorizarea activității de consultații la domiciliu din cadrul acestui compartiment se face de către medicul coordonator al compartimentului de urgență iar coordonarea și monitorizarea activității de transport sanitar se face de către un asistent medical coordonator.

g) prin acest compartiment se asigură următoarele misiuni de bază: acordarea consultațiilor de urgență la domiciliu utilizând autospecialele de consultații la domiciliu, transport sanitar neasistat la nivel de echipaj de transport A1 și A2 și sprijinirea compartimentului de asistență medicală de urgență și transport medical asistat la nevoie.

h) în dotarea compartimentului pentru consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat nu există ambulanțe tip B și C.

ART. 4

(1) Structura minimă de personal în cadrul serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București se stabilește de către managerul general cu respectarea normativelor de personal în vigoare, astfel încât să fie posibilă asigurarea misiunilor prevăzute în conformitate cu prevederile legale.

(2) În stabilirea structurii de personal se ia în considerare și complementaritatea cu echipajele SMURD din județul respectiv și planurile de implementare ale acestora.

(3) Serviciile publice de ambulanță asigură personalul în vederea acoperirii necesarului pentru echipajele medicale de urgență necesare în județul în care funcționează.

(4) Substațiile serviciilor de ambulanță sunt deservite de echipajele medicale de urgență, ele putând avea și echipaje de transport sau de consultații după caz.

(5) Serviciile de ambulanță pot avea puncte de lucru cu echipaje de consultații la domiciliu sau de transport sanitar.

(6) Punctele de lucru cu echipaje de consultații sau transport nu vor fi luate în considerare ca substații de intervenție medicală de urgență.

ART. 5

(1) Finanțarea serviciilor de ambulanță, județene și al municipiului București se face prin buget global precum și prin decontarea serviciilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Bugetul serviciilor publice de ambulanță este alcătuit din patru componente:

a) Fondurile aferente desfășurării activității compartimentului de asistență medicală de urgență și transport medical asistat asigurate prin buget global din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate precum și de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății Publice:

1. Cheltuielile de personal aferente personalului medical și ambulanțierilor care deservește echipajele medicale de urgență cu ambulanțele tip B și C, precum și al operatorilor - registratorilor de urgență;

2. Cheltuielile aferente parcului auto al compartimentului respectiv, incluzând combustibilul, uleiurile, întreținerea periodică și reparațiile.

3. Cheltuielile aferente asigurării mijloacelor de intervenție operaționale din dotare.

4. Cheltuielile cu medicamentele și materialele sanitare necesare activității compartimentului.

5. Cheltuielile aferente comunicațiilor și transmisiilor date.

b) Fondurile aferente desfășurării activității compartimentului de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat asigurate prin decontări de servicii din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate precum și din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății Publice.

1. Cheltuielile de personal aferente personalului medical și ambulanțierilor care deserveșc echipajele de transport sanitar și de consultații la domiciliu.

2. Cheltuielile aferente parcului auto al compartimentului respectiv, incluzând combustibilul, uleiurile, întreținerea periodică și reparațiile. Cheltuielile necesare asigurărilor mijloacelor de intervenții operaționale din dotare.

3. Cheltuielile cu medicamentele și materialele sanitare necesare activității compartimentului.

4. Cheltuielile aferente comunicațiilor și transmisiilor de date.

c) Sumele necesare cheltuielilor administrative finanțate prin buget global și venituri proprii.

1. Cheltuielile salariale ale managerului serviciului precum și ale membrilor comitetului director.

2. Cheltuielile salariale ale personalului angajat, cu excepția celor prevăzuți la litera a) punctul 1 și litera b) punctul 1.

3. Cheltuielile aferente utilităților, inclusiv ale chiriilor și reparațiilor aferente stațiilor și substațiilor.

4. Cheltuielile privind echipamentele de lucru.

5. Cheltuielile privind mentenanța parcului auto, echipamentelor medicale și dispeceratelor.

d) Fonduri aferente altor cheltuieli:

1. Cheltuieli aferente formării profesionale și educației medicale continue.

2. Cheltuieli de capital potrivit dispozițiilor legale.

e) Bugetul serviciului de ambulanță este alcătuit din suma totală a celor patru componente evidențiate distinct.

f) La negocierea bugetului cu reprezentanții Caselor de Asigurări de Sănătate județene și a municipiului București nu se iau în calcul cheltuielile finanțate de la bugetul de stat.

g) La calculul bugetului pentru anul 2009, se ia în considerare bugetul pe trimestrul IV al anului 2008, planurile de dezvoltare ale serviciilor de ambulanță și necesarul de personal suplimentar.

h) Pentru următorii ani, începând cu anul 2010, bugetul poate fi negociat stabilind o sumă per capita unică la nivel național în urma împărțirii sumei bugetului total negociat cu Casele de Asigurări de Sănătate pentru anul 2009, incluzând și rectificările efectuate în cursul anului respectiv, la numărul total al populației deservite. La aceste valori se aplică un indice de corecție corelat cu structura de personal și pregătirea profesională, caracteristicile demografice, geografice, prezența echipajelor SMURD, precum și cu alte criterii considerate relevante.

i) Bugetul global negociat cu Casele de Asigurări de Sănătate pentru anul 2009 nu poate fi sub nivelul bugetului anului 2008 incluzând rectificările efectuate.

ART. 6

(1) Dispozițiile prezentului ordin vor fi incluse în contractul cadru, elaborat în anul 2009 și ale normelor de aplicare a acestuia.

(2) Reprezentanții Ministerului Sănătății Publice au obligația de a introduce prevederile acestui ordin privind modul de realizare a bugetelor globale ale serviciilor de ambulanță în prevederile contractului cadru și ale normelor de aplicare ale acestuia, eliminând tariful pe kilometru și solicitare pentru activitatea de asistență medicală de urgență și transport medical asistat.

ART. 7

La sfârșitul fiecărei luni serviciile publice de ambulanță au obligația să raporteze către CJAS, precum și către CASMB, activitatea desfășurată de fiecare compartiment incluzând datele pacienților care au beneficiat de serviciile lor.

ANEXA 5

Normele de aplicare pentru organizarea și funcționarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare SMURD

ART. 1

(1) Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt organizate, din punct de vedere medical, la nivel județean și regional.

(2) Din punct de vedere operativ, organizarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare este reglementată prin statele de organizare ale inspectoratelor pentru situații de urgență județene/al municipiului București, unități subordonate nemijlocit Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

(3) Coordonarea medicală și monitorizarea la nivel regional se face de către medicul șef al regiunii în cooperare cu fiecare inspector șef de inspectorat pentru situații de urgență județean din regiunea respectivă precum și cu medicul șef și/sau asistentul coordonator din județul respectiv.

(4) În plan teritorial, coordonarea operativă a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare este atributul inspectorilor șefi ai inspectoratelor pentru situații de urgență județene/al municipiului București, potrivit zonelor de competență stabilite.

(5) Coordonarea operativă și medicală include toate echipajele de prim ajutor și terapie intensive SMURD indiferent de structura în care se află sau de proveniența finanțării acestora.

(6) Organizarea regională a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare se face respectând regiunile de dezvoltare economică prevăzute în lege

- a) SMURD 1, activând în Regiunea Centru.
- b) SMURD 2, activând în Regiunea Nord-Vest
- c) SMURD 3, activând în Regiunea Vest
- d) SMURD 4, activând în Regiunea Sud-Vest Oltenia
- e) SMURD 5, activând în Regiunea București - Ilfov
- f) SMURD 6, activând în Regiunea Nord-Est
- g) SMURD 7, activând în Regiunea Sud-Est
- h) SMURD 8, activând în Regiunea Sud - Muntenia

(7) Sediul de coordonare medicală a Serviciului Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare din fiecare regiune este următorul:

a) SMURD 1, Târgu Mureș, Unitatea de Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență al Județului Mureș.

b) SMURD 2, Cluj - Napoca, Unitatea de Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Cluj.

c) SMURD 3, Timișoara, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Timiș.

d) SMURD 4, Craiova, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Dolj.

e) SMURD 5, București, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență al Municipiului București.

f) SMURD 6, Iași, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sfântul Spiridon, Iași, împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Iași.

g) SMURD 7, Constanța, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța, împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Constanța.

h) SMURD 8, Pitești, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Județean de Urgență Pitești împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Argeș.

(8) Centrul metodologic pentru implementarea și dezvoltarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare se află în cadrul SMURD 1 cu sediu în Târgu Mureș, Inspectoratul Pentru Situații de Urgență în colaborare cu Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean Târgu Mureș, aflat în subordinea Inspectorului General al Inspectoratului pentru Situații de Urgență, având următoarele atribuții:

a) îndrumarea Inspectoratelor pentru Situații de Urgență în dezvoltarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare.

b) monitorizarea activității serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare.

c) propunerea de proiecte și programe de dezvoltare locale, regionale sau naționale.

d) monitorizarea centrelor de formare și a activității de formare a personalului care activează în cadrul echipajelor SMURD.

e) crearea protocoalelor și a ghidurilor de practică precum și stabilirea standardelor de lucru pentru activitățile SMURD.

f) propunerea de acte normative și reglementări către Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și reformei Administrative.

ART. 2

(1) Structura de conducere a Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare este organizată la nivel regional, după cum urmează:

a) medic șef (din cadrul unității de primiri urgențe al centrului/spitalului regional), asistat de asistentul șef al unității respective;

b) asistent șef (din structura inspectoratelor pentru situații de urgență);

c) 2 medici specialiști medicina de urgență angajați ai UPU-SMURD din cadrul regiunii, cu atribuții de medici inspectori;

d) 2 asistenți, angajați ai UPU-SMURD din cadrul regiunii, cu atribuții de asistenți inspectori, absolvenți ai unui curs de formatori;

e) responsabil logistică, angajat al Inspectoratului pentru Situații de Urgență;

f) responsabil formare personal, angajat al inspectoratului pentru situații de urgență.

(2) La nivel Județean structura de conducere a Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare este organizată după cum urmează:

g) medic șef al Unității de Primiri Urgențe din cadrul spitalului județean, asistat de asistentul șef al unității respective;

h) asistent șef, angajat al inspectoratului pentru situații de urgență.

i) asistent șef al unității de primiri urgențe din cadrul spitalului județean,

j) responsabil logistică angajat al inspectoratului pentru situații de urgență, asistat de asistentul șef al unității respective;

k) responsabil formare personal, angajat al inspectoratului pentru situații de urgență.

(3) La nivel local structura de conducere a Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare este organizată în comandant echipaj/stație, angajat al Inspectoratului pentru Situații de Urgență sau al autorităților publice locale cu detașare la Inspectoratul pentru Situații de Urgență.

ART. 3

(1) În cadrul serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare funcționează următoarele tipuri de echipaje:

a) echipaje de prim ajutor calificat, care se află la nivel județean și local, precum și la nivelul municipiului București și sunt distribuite astfel încât să se asigure respectarea prevederilor legale în privința timpilor de deplasare și sosire la cazurile de urgență în mediul rural și urban fără respectarea limitelor administrative ale județelor, municipiilor și localităților în care funcționează.

b) echipaje de prim ajutor și operațiuni de salvare (cu echipamente specifice de salvare/descarcerare), care se află la nivel județean și local și sunt distribuite astfel încât să se asigure respectarea prevederilor legale în privința timpilor de deplasare și sosire la cazurile de urgență în mediul rural și urban, fără respectarea limitelor administrative ale județelor, municipiilor și localităților în care funcționează. Aceste echipaje sunt amplasate în baza unor analize asupra riscurilor și a potențialelor categorii de urgențe din localitatea sau zona în care urmează a fi implementate

b) echipaje de terapie intensivă mobilă, care se află la nivel județean/municipiul București și pot fi înființate în localități și altele decât reședința de județ în cazul în care se consideră necesar, cu condiția existenței resurselor umane adecvate. Aceste echipaje acționează la nivel județean și interjudețean fără respectarea limitelor administrative municipale sau județene.

c) echipajele de salvare aeriană se află la nivel regional și sunt înființate luând în considerare existența mijloacelor necesare de intervenție precum și a resurselor umane necesare. Aceste echipaje acționează la nivel regional sau inter-regional.

d) echipaje de intervenție la accidente colective și calamități, care se află la nivel regional și sunt înființate în vederea asigurării intervențiilor la nivel regional și național în caz de accidente colective, calamități sau alte intervenții de urgență de lungă durată.

e) echipaje de intervenție rapidă a medicului de urgență, care se află la nivel județean, putând fi înființate și la nivel local (municipiu/oraș) dacă există resursele umane necesare și justificarea din punct de vedere operativ. Aceste echipaje sunt înființate în vederea asigurării intervențiilor la cazurile la care se deplasează și echipajele de terapie intensivă mobilă, precum și în vederea asigurării sprijinului necesar echipajelor de prim ajutor și echipajelor de asistență medicală de urgență din cadrul serviciilor de ambulanță.

f) echipaje de intervenție la accidente colective și calamități, care se află la nivel regional în vederea asigurării intervențiilor la nivel regional sau național și utilizează mijloacele generale de intervenție precum și mijloace specifice de intervenție. Aceste mijloace specifice pot fi: autospeciale de intervenție la accidente colective și calamități, autospeciale de

transport personal și multiple victime, aeronave de transport și alte echipamente și mijloace de intervenție.

(2) echipajele de intervenție pot utiliza, după caz, mijloace neconvenționale de intervenție cum ar fi: nave, motociclete, ATV și altele.

ART. 4

Structura minimă de personal a echipajelor SMURD este organizată după cum urmează:

a) structura minimă de personal a echipajelor de prim ajutor calificat este de 3 persoane care includ și conducătorul auto cu instruire paramedicală.

b) structura minimă de personal a echipajelor de prim ajutor și operațiuni de salvare este de 4 persoane, inclusiv conducătorul auto.

c) structura minimă de personal a echipajelor de terapie intensivă mobilă este de 4 persoane reprezentate de medic, asistent medical și personalul paramedical inclusiv conducătorul auto.

d) structura minimă de personal a echipajelor aeriene de salvare este de 4 persoane reprezentate de comandant de echipaj-pilot, pilot, medic și asistent medical/paramedic.

e) structura minimă de personal a echipajelor de intervenție la accidente colective și calamități este de 15 persoane reprezentate de personal paramedical și personal specializat în operațiuni de salvare/descarcerare și 8 persoane reprezentate de personal medical și paramedical.

f) structura minimă de personal a echipajelor de intervenție rapidă a medicului de urgență este 3 persoane care sunt reprezentate de un medic, un asistent medical sau paramedic și un conducător auto asistent medical sau paramedic.

ART. 5

(1) Misiunile echipajelor de prim ajutor calificat constau în:

a) intervenția la cazurile în care una sau mai multe persoane se află într-o situație cu risc vital din cauza unei îmbolnăviri sau a unei accidentări acute.

b) intervenția la cazurile care necesită acordarea primului ajutor într-un interval de timp scurt.

c) asigurarea protecției medicale în cazul intervenției echipajelor Inspectoratelor pentru Situații de Urgență la solicitările specifice care prezintă risc de accidentare pentru personalul echipelor de intervenție.

d) intervenția la accidentele colective și calamități.

(2) Misiunile echipajelor de prim ajutor și operațiuni de salvare constau în:

a) intervenția la cazurile în care una sau mai multe persoane se află într-o situație cu risc vital din cauza unei îmbolnăviri sau accidentări acute.

b) intervenția la cazurile care necesită acordarea primului ajutor într-un interval de timp.

c) intervenția la cazurile care necesită descarcerare sau alte operațiuni de salvare.

d) asigurarea protecției medicale în cazul intervenției echipajelor Inspectoratelor pentru Situații de Urgență la misiunile specifice cu risc de accidentare pentru personalul echipelor de intervenție.

e) intervenția la accidentele colective și calamități.

(3) Misiunile echipajelor de terapie intensivă mobilă constau în:

a) intervenția la cazurile în care una sau mai multe persoane se află într-o situație cu risc vital din cauza unei accidentări sau îmbolnăviri acute.

b) intervenția în sprijinul echipajelor de prim ajutor calificat sau a echipajelor medicale de urgență din cadrul serviciilor de ambulanță.

c) asigurarea medicală în cazul intervenției echipajelor Inspectoratelor pentru Situații de Urgență la misiuni specifice cu risc major de accidentare pentru personalul echipelor de intervenție.

d) intervenția la accidente colective și calamități.

(4) Misiunile echipajelor de salvare aeriană constau în:

a) intervenția la cazurile în care una sau mai multe persoane se află într-o situație cu risc vital din cauza unei accidentări sau îmbolnăviri acute.

b) intervenția în sprijinul echipajelor de prim ajutor precum și a echipajelor medicale de urgență din cadrul serviciilor de ambulanțe.

c) misiuni de căutare - salvare aeriană.

ART. 6

(1) Echipajele de prim ajutor calificat ale Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare sunt dotate în conformitate cu prevederile [Ordinului comun nr. 1092/1500/2006](#) privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească.

(2) Echipajele de prim ajutor și operațiuni de salvare ale Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare sunt dotate în conformitate cu prevederile [Ordinului comun nr. 1092/1500/2006](#) privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească. La această dotare se adaugă echipamentele de descarcerare și cele specifice operațiunilor de salvare ce pot avea loc în zona de competență a echipajelor respective.

(3) Echipajele de terapie intensivă mobilă și echipajele de salvare aeriană ale Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare sunt dotate în conformitate cu prevederile [Ordinului comun nr. 1092/1500/2006](#) privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească.

ART. 7

Finanțarea Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

ANEXA 6

Normele de aplicare privind acordarea asistenței de urgență în caz de accidente colective, calamități și dezastre în faza prespitalicească

ART. 1

Organizarea sistemului de intervenție în caz de accidente colective și dezastre în faza prespitalicească se face la nivel județean regional și național.

ART. 2

În cazul producerii unor accidente colective sau calamități, cu manifestări deosebit de rapide și efecte limitate în timp, la nivel regional, județean/al municipiului București, având ca rezultat victime multiple, se activează Planul Roșu de Intervenție.

ART. 3

(1) Planul roșu se declanșează, la solicitarea Inspectorului Șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență, de Prefectul județului în care are loc incidentul sau, după caz, de Prefectul municipiului București.

(2) Planul roșu se declanșează în baza informațiilor obținute:

a) de dispeceratele de urgență prin numărul unic de apel 112,

b) de la primele echipaje de intervenție sosite la locul intervenției,

c) de la sistemele de monitorizare conectate la dispeceratele medicale, dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, dispeceratele poliției și ale jandarmeriei sau la alte dispecerate cu rol în acest domeniu.

(3) În lipsa prefectului sau în cazul imposibilității contactării lui în cel mult 5 minute de la constatarea necesității declanșării planului roșu, acesta se declanșează la ordinul Inspectorului Șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență din județul respectiv sau din municipiul București.

(4) Din momentul declanșării planului roșu, serviciile publice de ambulanță intră sub coordonarea Inspectoratelor pentru Situații de Urgență.

(5) Inspectorul șef al inspectoratului pentru situații de urgență poate solicita pe durată limitată și echipajele serviciilor private de ambulanță dacă situația o impune.

(6) Planul Roșu este unic la nivelul zonei administrativ teritoriale pentru care a fost întocmit.

(7) Structura-cadru a Planului Roșu se aprobă prin ordin comun al inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și secretarului de stat sau subsecretarului de stat din cadrul Ministerului Sănătății Publice, care coordonează activitatea în domeniul medicinei de urgență.

(8) Planul Roșu se elaborează de inspectorul șef al inspectoratului pentru situații de urgență județean/al municipiului București și se semnează de reprezentanții tuturor instituțiilor implicate.

(9) Planul Roșu se avizează de prefect și se aprobă de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

(10) În scopul verificării, validării și actualizării prevederilor Planului Roșu, instituțiile implicate desfășoară activități de pregătire comune periodice, cel puțin o dată la 6 luni. Persoanele cu atribuții în cadrul planului sunt obligate să cunoască conținutul acestuia în părțile ce-i privesc conform competențelor avute.

(11) În cazul unui incident a cărui soluționare determină necesitatea mobilizării unor resurse care depășesc capacitatea de intervenție a autorităților locale și județene/ale municipiului București, inspectorul șef al inspectoratului pentru situații de urgență județean, cu informarea prefectului, va adresa inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență solicitarea de sprijin din partea inspectoratelor pentru situații de urgență ale județelor limitrofe sau al municipiului București. Această solicitare se materializează în declanșarea Planului Roșu la nivelul județelor respective sau al municipiului București și trimiterea de forțe și mijloace în sprijin, la locul accidentului.

ART. 4

(1) Planul roșu se declanșează cu alertarea, care cuprinde:

a) obținerea informațiilor.
b) alertarea instituțiilor implicate în planul roșu în cel mai scurt timp posibil, înaintea declanșării planului de către prefect, în vederea pregătirii resurselor și alertării personalului aflat în afara programului de gardă.

(2) După alertare, urmează declanșarea planului, care se face în conformitate cu prevederile prezentului articol și ia în considerare următorii factori:

a) numărul real sau potențial al victimelor,
b) caracteristicile operațiunilor de salvare necesare,
c) gradul de dificultate al operațiunilor de salvare,
d) potențialul evolutiv al situației,

e) capacitatea de intervenție ale diferitelor instituții în cazul în care planul nu este declanșat,

f) capacitatea de intervenție ale diferitelor instituții în vederea asigurării misiunilor obișnuite pe durata intervenției la cazul în cauză în cazul în care nu se declanșează planul roșu.

(3) Funcțiile planului roșu pentru care trebuie alocate responsabilități diferitelor instituții cuprinse în cadrul planului sunt:

a) triajul, primul ajutor și brancardajul la locul intervenției, inclusiv în cazul zonelor cu acces restricționat.

b) postul medical avansat, instalarea, amplasarea și modul de organizare.

c) triajul medical al victimelor la nivelul postului medical avansat.

d) acordarea asistenței medicale avansate de urgență și pregătirea în vederea evacuării.

e) organizarea triajului de evacuare și evacuarea a pacienților.

f) pregătirea primirii la nivelul unităților și a compartimentelor de primiri urgențe din cadrul spitalelor de urgență și a altor spitale din zona accidentului.

g) declanșarea planului alb la nivelul spitalelor implicate.

(4) Comanda și controlul planului roșu include:

a) planul roșu stabilește structura de comandă și control la locul intervenției.

b) intervenția este, în general, sub comanda Inspectorului Șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență sau a reprezentantului acestuia.

c) inspectorul Șef al Inspectoratului sau reprezentantul acestuia este numit în plan Comandantul Operațiunilor de Salvare (C.O.S.).

d) comandantul operațiunilor de salvare are ca adjunct medicul șef SMURD sau locțiitorul acestuia, acesta fiind numit în planul roșu Directorul Operațiunilor de Salvare Medicală (D.S.M.)

e) în lipsa unei structuri SMURD în cadrul Inspectoratului pentru Situații de Urgență funcția de DSM este preluată de directorul medical al serviciului județean de ambulanță sau al municipiului București sau de reprezentantul acestuia.

(5) Comunicațiile în cadrul planului roșu cuprind:

a) stabilirea regulilor de comunicații la locul intervenției și între locul intervenției și instituțiile județene, regionale și naționale.

b) stabilirea frecvențelor de comunicații.

c) stabilirea sistemelor de comunicații care urmează a fi utilizate, inclusiv telefonia mobilă și telefonia prin satelit.

(6) Planul roșu se finalizează cu abordarea problemelor de identificare a pacienților și înregistrarea acestora precum și a problemei decedaților.

(7) Componentele planului roșu urmează a fi detaliate în ghidul elaborat de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență.

ART. 5

În cazul intervenției la accidente colective și calamități, inspectoratele pentru situații de urgență județene pun la dispoziția echipajelor de asistență medicală de urgență și de primul ajutor calificat echipamentele și materialele specifice aflate în înzestrarea acestora, necesare dotării posturilor medicale avansate, personalul medical specializat fiind asigurat din cadrul serviciilor de ambulanță precum și din cadrul spitalelor de urgență.

ART. 6

(1) Posturile medicale avansate sunt clasificate în post medical avansat de categoria I și post medical avansat de categoria II

(2) Postul medical avansat de categoria I se organizează după cum urmează:

a) este format dintr-un cort de tratament și unul de triaj adecvate pentru a trata simultan un număr maxim de 10 victime.

b) este transportat într-o rulotă remorcată de o autospecială de descarcerare.

c) include medicamentele și materialele sanitare necesare îngrijirii a 15 - 20 de pacienți dintre care cel puțin 5 aflați în stare critică.

(3) Postul medical avansat de categoria II se organizează după cum urmează:

a) este format din trei corturi, unul de triaj și două de tratament adecvate pentru a trata simultan cel puțin 30 de victime.

b) este transportat într-un mijloc specific de transport care permite accesul la zonele greu accesibile având capabilitățile de deplasare ale unui vehicul offroad.

c) include sisteme de încălzire ale cortului și sisteme de iluminat exterior și interior.

d) include medicamentele, materialele sanitare și echipamentele necesare acordării asistenței medicale de urgență la un nivel avansat cel puțin unui număr de 50 de victime.

e) include echipamentele proprii de ventilație și monitorizare pentru cel puțin 3 pacienți simultan.

ART. 7

Inspectoratele pentru situații de urgență deplasează, acolo unde se află în dotarea lor, puncte mobile de comandă ca parte componentă a răspunsului la Planul Roșu. Astfel de puncte rămân la locul intervenției până la finalizarea acesteia.

ART. 8

În cadrul răspunsului la Planul Roșu, inspectoratele pentru situații de urgență asigură transportul personalului de intervenție prin autospeciarele de transport personal și multiple victime dacă astfel de autospeciale se află în dotarea lor.

ART. 9

În cadrul răspunsului la Planul Roșu, pot fi solicitate elicoptere ale Inspectoratului de Aviație din cadrul Ministerului Internelor și Reformei Administrative precum și din cadrul Ministerului Apărării Naționale în vederea transportului de materiale și personal de intervenție și/sau în vederea asigurării evacuării victimelor de la locul intervenției.

ART. 10

La nivelul spitalelor de urgență, al spitalelor municipale și orașenești există un Plan Alb referitor la preluarea unui număr mare de pacienți în cazul unui accident colectiv sau al unei calamități.

ART. 11

Planul Alb este elaborat la nivelul spitalului și include elementele organizatorice necesare în cazul unui aflux masiv de victime.

ART. 12

Planul Alb include:

a) alertarea.

b) declanșarea.

c) crearea unui punct de comandă și control la nivelul spitalului.

d) organizarea primirii la nivelul UPU sau CPU.

e) triajul.

f) organizarea investigațiilor.

g) eliberarea locurilor de internare.

h) primirea activităților curente care nu au caracter de urgență și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență.

i) rezolvarea situațiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor în cazul contaminării acestora cu substanțe chimice, radiologice sau biologice.

j) organizarea comunicațiilor interne și externe, inclusiv cu punctul mobil de comandă al inspectoratului pentru situații de urgență.

ART. 13

Planul Alb se elaborează de Ministerul Sănătății Publice, prin Centrul Operativ pentru Situații de Urgență, în colaborare cu specialiști ai Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

ANEXA 7

Fișa de urgență prespitalicească pentru echipajele cu medic

FIȘA DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ - MEDIC NR.: |_|_|_|_|_| DATA: |
|_|_|_|_|_|

DETALII INTERVENȚIE		PACIENT	
STARE PACIENT			
<hr/>			
Motivul solicitării: urgență	Nume	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Cod
			-
	Prenume	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_
01 - Roșu		Data	- - -
	Vârsta	_ _	nașterii: _ F _ M _
02 - Galben			-
	CNP	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_
03 - Verde	Adresa intervenției:	Domiciliu:	Idem cu - -
			intervenția _ _
04 - Albul	Județ	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Județ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Localitate		
Ora	:	Localitate	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
G M	Strada	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Strada _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
C			
Nr. Bl.: Sc.:			
S V			
Et.: Ap.:	Nr.:	Bl.:	Sc.:
		Et.:	Ap.:
O			
Solicitant:	Timpii	Funcții vitale la preluare:	
	intervenției		
GCS			

_ 112	ora min. _	06 - Decedat	_	10 - Resuscitare	
_____ _	_	_	_	la ora: _	
Fr res					
_ Familie	_	Alertare _	07 - Stop CR	_	11 - Reușit
_					
_		echipaj: _			
_____ _					
_ Unitate	_ _ _ _ _ _	08 -	_	12 - Nereușit	
AV	_				
_ sanit.	_	Plecare		Inconștient	ora deces: _
_____ _					
_		la caz: _			
Puls					
_ Pompieri	_ _ _ _ _ _	09 -	_	13 - Motivul	
_					
_		Sosire		Conștient	neîncheperii
_____ _					
_ Jandarmi	la caz:			resuscitării	
TA stg					
_	_ _ _ _ _				
_____ _					
_ Poliție	_	Plecare _	15 - Trauma		
dr					
_		de la caz:		
_____ _					
_ Altul:	_ _ _ _ _				
Sat O2					
_	_	Sosire la			
_____ _					
_		spital:			
CO2					
_	_ _ _ _ _				
_____ _					
_	_	Final			
Temp					
_		intervenție:			
_____ _					
_	_ _ _ _				
Gli					
_					

_____ _					
ANAMNEZA		FUNȚII VITALE		EXAMEN	
OBIECTIV					
_____ _					
_____	Stg	Pupile		Dr. Stg	Murmur
vezicular Dr					
_____	_			- -	
_____	_	01 - Normal		- 02 _ _	33 - Prezent
- 34 _					
_____	_			- -	
_____	_	03 - Reactive		- 04 _ _	35 - Diminuat
- 36 _					
_____	_			- -	
_____	_	05 - Nereactive		- 06 _ _	37 - Absent
- 38 _					

_____	_	-	
_____	_ 07 - Midriaza	- 08	_ Auscultație
cardiacă		-	Sufluri
_____		-	
_____	_ 09 - Mioza	- 10	_
_____			_ 43 - Prezente
_____	Căi respiratorii	-	
_____	_		_ 44 - Absente
_____	_ 11 - Deschise		
_____	_		Zg. cardiace
_____	_ 12 - Obstrucționate	-	
_____		_ 45 - Ritmice
_____	_	-	
_____	_ 13 - Preluat IOT		_ 46 - Aritmice

_____	Respirația:		Traumă
_____	_	-	
_____	_ 14 - Normală		_ 80 - Plagă
_____	_	-	
_____	_ 15 - Absentă		_ 81 - Contuzie
_____	_	-	
_____	_ 16 - Dispnee		_ 82 - Fr.
închisă		-	
_____	_	-	
_____	_ 17 - VMV Balon		_ 83 - Fr.
deschisă		-	
Antecedente	Puls periferic		_ 84 - Arsură
personale	_	-	
patologice:	_ 18 - Prezent		_ 85 -
Hipotermie	_	-	
_____	_ 19 - Absent		_ 86 - Înec
Alergic la:	_	-	

_____	_	20 - Plin		Tegumente
_____		_		-
_____	_	21 - Filiform		_ 47 - Calde
_____		_		-
Tratament la	_	22 - Ritmic		_ 48 - Reci
domiciliu:		_		-
_____	_	23 - Aritmic		_ 49 - Uscate
_____				-
_____		Ritm		_ 50 - Umede
_____		_		-
Interpretare	_	24 - Regulat		_ 51 - Normal
colorate				
EKG		_		-
___ _ 30 -	_	25 - Neregulat		_ 52 - Icterice
___ _ Brahicardie				-
___ _ 31 -		unde P		_ 53 - Cianotice
___ _ Tahicardie		_		-
___ _ 32 -	_	26 - Prezente		_ 54 - Palide
___ _ T.P.S.V.		_		
___ _ 33 - F.A.	_	27 - Absente		Ap. digestiv
___ -				-
___ _ 34 - E.S.V.		QRS		_ 55 - Abd.
normal				
___ -		_		-
___ _ 35 - T.V.	_	28 - Largi		_ 56 - Ab.
dureros palp.				
___ -		_		-
___ _ 36 - F.V.	_	29 - Înguste		_ 57 - Ab.
dureros spo				
___ -				-
___ _ 37 - AEFPP	Stg	Neurologic	Dr	_ 58 - Abd.
rigid				
___ -		_		-
___ _ 38 -	_	01 - Pareza MS	- 02 _ _	_ 59 - Abd.
destins				
___ Asistolie		_		-

	_ _	03 - Pareza MI	- 04	_	_	60 - S. irit.
perito			-	-		
	_ _	05 - Plagie MS	- 06	_	_	61 -
Rectoragie			-	-		
	_ _	07 - Plagie MI	- 08	_	_	62 - Melenă
			-	-		
	_ _	09 - Babinski	- 10	_	_	63 -
Hematemeză						
		Auscultația pulmonară			Ap.	genito-urinar
	Stg	Raluri		Dr	_	78 - Ret. ac.
de urină			-	-		
	_ _	27 - Crepitante	- 28	_	_	79 - Hemalurie
			-			
	_ _	29 - Ronflante	- 30	_		
			-			
	_ _	31 - Sibilante	- 32	_		

Figura 1Lex: Fișa de urgență prespitalicească pentru echipajele cu medic

ANEXA 8

Fișa de urgență prespitalicească pentru echipajele de asistență medicală de urgență sau prim ajutor calificat

FIȘA DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ECHIPAJ DE PRIM-AJUTOR CALIFICAT

	DETALII INTERVENȚIE		PACIENT	
STARE				
PACIENT				

NR.:	DATA:	Nume	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Cod			
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
urgentă			
Motivul solicitării:		Prenume	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
-			

						Data	Vârsta
_	Roșu		_	M	_	F	nașterii: _
_	Galben						
_	Verde						
_	Altul						

Adresa intervenției:	Domiciliu:	Idem cu					
Ora :		intervenția	_				
Județ	Județ						
G M							
Localitate							
C	Localitate	_					
_							
S V							
Strada	Strada	_					
O							
Nr. Bl.: Sc.: Et.: Ap.:	Nr.: Bl.: Sc.: Et.: Ap.:						
GCS							
Solicitant:	Timpii	Funcții vitale la preluare:					
_	intervenției	-	-				
Fr res		_	Decedat	_	Resuscitare la		
_	112 ora min.				ora: _		
AV							
_	Familie	_	Alertare	-	-		
	echipaj:	_	Stop CR	_	Reușit		
_							
_	Unitate			_	Inconștient	_	Nereușit
Puls							
sanit.	_	Plecare la					ora deces:
_	caz: _						
_	Pompieri			_	Conștient	_	Motivul
TA stg							
		_	Sosire la				neînceperii
_	Jandarmi	caz: _					resuscitării

| _ | Trauma
 | dr | |
 | | | Poliție | | Plecare de
_	la caz:				
		Altul			
Sat 02					
		Sosire la			
		spital:			
Temp					
		Final			
		intervenție:			
Gli					

	FUNȚII VITALE	EXAMEN
ANAMNEZA		
OBIECTIV		

	Stg	Pupile	Dr.	Simptome:
	-		- -	
	01 - Normal		- 02	72 - Grețuri
	-		- -	
	03 - Reactive		- 04	71 - Vărsături
	-		- -	
	05 - Nereactive		- 06	87 -
Transpirații	-		- -	
	07 - Midriaza		- 08	88 - Amețeli
	-		- -	
	09 - Mioza		- 10	89 - Convulsii
			-	
	Căi respiratorii			96 - Dureri
	-			
	11 - Deschise			Localizare
durere/altele:				
	-			

_____	_ 12 - Obstrucționate	

_____	Traumă
_____	-	_
_____	_ 13 - Preluat IOT	_ 80 - Plagă
_____	_____	_
_____	Respirația:	_ 81 - Contuzie
_____	-	_
_____	_ 14 - Normală	_ 82 - Fr.
închisă	_____	_
_____	-	_
_____	_ 15 - Absentă	_ 83 - Fr.
deschisă	_____	_
_____	-	_
_____	_ 16 - Dispnee	_ 84 - Arsură
_____	_____	_
_____	_ 17 - VMV Balon	_ 85 -
Hipotermie	_____	_
_____	_____	_
Antecedente	Puls periferic	_ 86 - Înece
personale	-	
patologice:	_ 18 - Prezent	Tegumente
_____	_____	_
_____	_ 19 - Absent	_ 47 - Calde
Alergic la:	-	_
_____	_ 20 - Plin	_ 48 - Reci
_____	_____	_
_____	_ 21 - Filiform	_ 49 - Uscate
_____	_____	_
Tratament la	_ 22 - Ritmic	_ 50 - Umede
domiciliu:	-	_
_____	_ 23 - Aritmic	_ 51 - Normal
colorate	_____	_
_____	_____	_
Interpretare	Ritm	_ 52 - Icteric

II. CODUL GALBEN

- copilul s-a născut, mama E E	-	E	P1	P2	E	E	P3
și copilul par bine							

- mai puțin de 2 minute E E	-	E	P2	P1	E	E	E
între contracții la prima naștere							

- mai puțin de cinci minute E E	-	E	P2	P1	E	E	E
între contracții (după prima naștere)							

- membrane rupte (copil în E E	-	E	P2	P1	E	E	P3
poziție normală)							

- senzația mamei de E E	-	E	P2	P1	E	E	P3
împingere cu copilul cunoscut în poziție normală							

III. CODUL VERDE

- mai mult de 2 minute E E	-	E	P1	E	E	E	P2
între contracții (prima naștere)							

- mai mult de 5 minute E E	-	E	P1	E	E	E	P2
între contracții (la a II-a, III-a naștere)							

- durere toracică și greață	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
E E							

IV. CODUL GALBEN

- febră și nivel de	E	P1	P3	P1	E	E	P2
E E							
conștiență alterat însă nu							
inconștient							

- febră și erupții cutanate	-	-	P3	P2	-	-	P1
E E							

- episoade sincopale	-	P1	P3	P1	-	E	P2
E E							
repetate							

- amețeață cu debut brusc,	-	E	P3	P2	E	E	P1
E E							
slăbiciune							

- pacient slăbit,	-	E	P3	P2	E	E	P1
E E							
informații neclare							

V. CODUL VERDE

- febră	-	-	P3	P2	-	-	P1
E E							

- amețeli dar nu slăbiciune	-	-	P3	P2	-	-	P1
E E							

- simptome neclare, dar nu	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							
slăbiciune							

- probleme psiho/soci	-	E	P1	E	-	-	P2
E E							

| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului						
_____	_____						
Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală					
	calificat	de urgență	de				
interventie							
_____	_____						

| 3. ARSURI TERMICE/ELECTRICE | EPA | EPA | EMU | EMU | TIM | ESA | ECU |
Ordine | ISU |
| (Fără | B2 | B2 | B1/ | C1 | | | |
publică | Pom- |
| capacitate | | | C2 | | | |
| pieri |
| transport) | | | | | | |
| |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ |

VI. CODUL ROȘU

- suspiciunea mai multor	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E
P1 P1							
victime grav afectate							
_____	_____						

- inconștient, după arsură	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
P1 P1							
termică/electrică							
_____	_____						

- nivel scăzut al	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
P1 P1							
conștienței după arsură							
termică/electrică							
_____	_____						

- dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
P1 P1							
după arsură termică/							
electrică							
_____	_____						

| _____ | _____ |

- suspect de leziuni P1 P1	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
datorate inhalării de fum 		

- mai mult de 20% suprafață P1 P1	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
arsă suspicioasă/leziune 		
corozivă sau dacă implică 		
cap/față (adult) 		

- mai mult de 10% suprafață P1 P1	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
arsă suspicioasă/leziune 		
corozivă sau dacă implică 		
cap/față (copil sub 10 ani) 		

- suspiciune de arsuri P1 P1	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
severe, informații incerte 		

- suspiciune de arsură P1 P1	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
electrică cu voltaj înalt 		

- suspiciune de cădere, P1 P1	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
leziuni grave suspicioase 		

VII. CODUL GALBEN

- a fost inconștient, P1 P1	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
recuperează treptat 		

- mai puțin de 20% P1 P1	E	P1 P3 P1 P2 P1-E E
suprafață arsuri/leziuni 		
corozive fără implicarea 		

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului							
Alte echipaje de intervenție	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență						
XII. ACCIDENTE DE Ordine ISU publică SCUFUNDARE Pom- pierii	EPA (Fără capacitate transport)	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU	
XIII. CODUL ROȘU								
- mai multe victime, P1 P1 imersie, rănite sau dispărute	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	
- victimă aflată încă în P1 P1 apă	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- inconștient după P1 P1 scufundare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- tegumente reci și umede, P1 P1 aproape sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- confuz sau agitat după P1 P1 scufundare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	

generale									
- înțepătură cu reacție E E locală puternică fără reacție generală	-	P1	P2	P3	E	-	P1		
- mușcătură de animal cu E E leziune tegumentară	-	P1	P1	E	E	-	P2		

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului	
Alte echipaje intervenție	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență

7. CĂDERI ȘI ALTE ACCIDENTE Ordine ISU publică Pom- pieri	EPA (Fără capacitate transport)	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU		
--	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--

XX. COD ROȘU

- Susp. mai multe victime P1 P1 grave	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E		
- Susp. inconștient în P1 E urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		

- Greutate la respirație în P1 E urma accidentului _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Starea de conștiență în P1 E deteriorare sau starea de obnubilare prelungită _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Paralizie P1 E _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Paloare, transpirații, P1 E aproape inconștient _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Sângerare necontrolabilă P1 E _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Strivire sau leziuni P1 E penetrant la nivelul: capului, a gâtului, a abdomenului sau a coapsei. _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Leziuni semnificative la P1 E nivelul a două sau mai multor părți ale corpului _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Fractură de femur sau P1 E multiple fracturi deasupra nivelului mâinii sau al piciorului _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Extremitate smulsă P1 E deasupra nivelului _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E

- Sângerare controlată P1 E	-	P1 P1 P2 E E E
_____ _____ _____ _____ _____ _____		
- Cădere de la 3 - 4 metri P1 E (fără alte criterii de urgență)	-	P1 P1 P2 E E E
_____ _____ _____ _____ _____ _____		
- Dureri moderate (fără P1 E alte criterii de urgență)	-	P1 P1 P2 E E E
_____ _____ _____ _____ _____ _____		
XXII. COD VERDE		

- Cădere sub 3 metri (fără P1 E alte criterii de urgență)	-	P1 P1 E E - E
_____ _____ _____ _____ _____ _____		
- Plăgi și contuzii, P1 E leziuni minore	-	P1 P1 E E - E
_____ _____ _____ _____ _____ _____		
- Implicat în accident, P1 E fără simptome	-	P1 P1 E E - E
_____ _____ _____ _____ _____ _____		

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului	
_____	_____	
Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală
	calificat	de urgență/ de
		consultații de
intervenție		urgență
_____	_____	_____
XXIII. INTOXICAȚII, COPII Ordine ISU	EPA	EPA EMU EMU TIM ESA ECU
publică Pom-	(Fără	B2 B2 B1/ C1

doze periculoase, fără alte									
criterii de urgență									
- Alcaloid sau acid în	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	E	E
E E									
gură, fără alte criterii de									
urgență									
- Ingestie de derivate	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
E E									
petroliere cu simptome									
minore									
- Ingestie de nicotină fără	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
E E									
alte criterii de urgență									
XXVI. COD VERDE									

- Ingerarea unor doze	E	E	P1	P2	E	E	P3	P3
E E								
subtoxice a unor substanțe								
periculoase								
- Ingerarea de derivate	E	E	P1	E	E	E	P2	P2
E E								
petroliere fără alte								
criterii de urgență								

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului
Alte echipaje	Prim ajutor Asistență medicală
	calificat de urgență/
intervenție	consultării de

- Palid, transpirat, E E obnubilat 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Strivire sau plagă P1 E penetrantă a feței, mandibulei sau a gâtului 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Traumă craniană cu alte leziuni semnificative 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Pacient carcerat sau P1 P1 blocat 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Accident forestier 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Cădere peste 4 metri fără alte criterii de urgență 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Suspect traumă indusă prin energie mare, informații neclare 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Pacient neajutorat, izolat, în risc de hipotermie 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- Dureri intense nesuportabile 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E

- A fost inconștient, acum mai bine	E	P1	P2	P1	E	E	E
- Leziuni faciale semnificative fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- Sângerare controlată	E	P1	P1	E	E	E	E
- Cădere 3 - 4 metri fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	E	E	-	E
- Dureri moderate fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	E	E	-	E
- Antecedente de dureri precordiale, amețeli acute, cefalee, diabet	E	P1	P2	P1	E	-	E
XXX. COD VERDE							

- Cădere de la 3 metri fără alte criterii de urgență	-	P1	P1	E	-	-	E
- Plăgi, contuzii, leziuni minore	-	P1	P1	E	-	-	E
- Implicat în accident fără	-	P1	P1	E	-	-	E

- Pacient slăbit cu susp. de hipertermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		

XXXIII. COD GALBEN

- Susp. hipotermie moderată, fără alte criterii de urgență	E	P1	P2	P1	E	E	P2		
--	---	----	----	----	---	---	----	--	--

- Susp. hipotermie moderată cu alte leziuni limitate	E	P1	P2	P1	E	E	P2		
---	---	----	----	----	---	---	----	--	--

- Degerătură localizată	E	P1	P2	P1	-	-	P2		
-------------------------	---	----	----	----	---	---	----	--	--

- Pacient altfel sănătos cu susp. de hipertermie	E	P1	P2	P1	-	-	P2		
---	---	----	----	----	---	---	----	--	--

XXXIV. COD VERDE

- Hipotermie ușoară fără alte simptome	-	E	P1	P2	-	-	E		
---	---	---	----	----	---	---	---	--	--

- Expunere la căldură sau frig extreme dar pacientul este bine	-	E	P1	P2	-	-	E		
--	---	---	----	----	---	---	---	--	--

Tipul și codul urgenței

Tipul echipajului

- Posibile dezastre sau + + accidente în masă	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E		

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
Alte echipaje intervenție	Prim ajutor	Asistență medicală							
	calificat	de urgență/	de						
		consultații de							
		urgență							
12. LEZIUNI CHIMICE Ordine ISU publică Pom- pieri	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU		
	(Fără	B2	B2	B1/	C1				
	capacitate			C2					
	transport)								
XXXVI. COD ROȘU									

- Susp. multiple victime P1 P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E		
- Inconștient în urma P1 P1 leziunilor chimice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Nivelul de conștiență P1 P1 scăzut în urma accidentului chimic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Greutate în respirație în P1 P1	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		

- Ingestie de substanțe P1 P1 caustice, antigel, organofosforice 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
---	---	----	----	----	----	------	---	---

II. COD GALBEN

- Leziune caustică la E E nivelul gurii la adult, fără alte criterii de urgență, vorbește clar nerăgușit. 	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
---	---	----	----	----	---	---	---	---

- Sub 15% arsuri sau P1 P1 leziuni corosive la adult, fără alte criterii de urgență, fără cap/față 	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
--	---	----	----	----	---	---	---	---

- Sub 10% arsuri sau P1 P1 leziuni corosive la copil, fără alte criterii de urgență fără cap/față 	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
---	---	----	----	----	---	---	---	---

- Leziune corosivă oculară E E	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
-------------------------------------	---	----	----	----	---	---	---	---

- Ingestie de derivate E E petroliere fără alte semne de urgență 	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
--	---	----	----	----	---	---	---	---

- Inhalare de gaze sau de P1 P1 subst. chimice fără alte 	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
--	---	----	----	----	---	---	---	---

criterii de urgență									
- Poliția, Pompierii cer	E	P1	P2	P2	P1	E	E		
sprijin logistic fără a se									
știe dacă sunt victime									

XXXVII. COD VERDE

- Leziuni minore prin	-	E	P1	E	-	-	E		
corosive									
- Implicat în accident,	-	E	P1	E	-	-	E		
fără alte simptome, semne									

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului	
Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală
interventie	calificat	de urgență/ consultării de urgență

13. ACCIDENT RUTIER	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU
Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1		
publică Pom-	capacitate			C2			
pieri	transport)						

XXXVIII. COD ROȘU

- Susp. multiple victime cu P1 P1 leziuni serioase 	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	
- Inconștient în urma P1 P1 accidentului 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Dispnee în urma P1 P1 accidentului 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Stare de conștientă în P1 P1 scădere sau obnubilare prelungită 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Traumă craniană cu P1 P1 neliniște, agresiv sau convulsii 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Palid, transpirat P1 P1 obnubilat 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Paralizie în urma P1 P1 accidentului 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Strivire sau leziuni P1 P1 penetrante la nivelul capului, al gâtului, al toracelui, al abdomenului sau al coapsei. 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Leziuni semnificative la P1 P1	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	

nivelul unei sau mai multor									
părți ale corpului									
- Fractură de femur, sau	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
P1 P1									
multiple fracturi deasupra									
nivelului mâinii sau a									
piciorului									
- Victimă blocată	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
P1 P1									
- Susp. traumă prin	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
P1 P1									
energie mare, informații									
neclare									
- Accident cu substanțe	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
P1 P1									
chimice periculoase									
- Dureri precordiale,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
P1 P1									
amețeli, cefalee, diabet									
preexistente									
- A fost inconștient dar	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
P1 P1									
acum este bine și fără alte									
criterii de urgență									
- Durere intensă fără alte	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
P1 P1									
criterii aparente de									
urgență									

XXXIX. COD GALBEN (PACIENTUL SE AFLĂ LA DISPENSAR sau într-o instituție |

| medicală)
|
|

- Fractură izolată a P1 E antebrațului sau sub niv. genunchiului fără alte leziuni. Situația confirmată de persoană autorizată 	E	P1	P1	P2	E	E	E
- Susp. fractură col de P1 E femur 	E	P1	P1	P2	E	E	E
- Leziuni faciale minore P1 E fără alte criterii de urgență 	E	P1	P1	P2	E	E	E
- Sângerare controlată fără P1 E alte criterii de urgență. Situația confirmată de persoană autorizată 	E	P1	P1	P2	E	E	E
- Durere moderată fără alte P1 E criterii de urgență 	E	P1	P1	P2	E	E	E
- Poliția, Pompierii cer P1 E sprijin fără a se ști dacă sunt victime, DISTANȚA MICĂ permite cererea unui sprijin rapid. 	E	P1	P1	P2	E	-	E

| XL. COD VERDE (Pacientul se află la dispensar sau văzut deja de medic) |

- Plăgi, contuzii, leziuni P1 E	E	P1	P1	E	E	-	E
minore (confirmat de medic sau personal sanitar calificat)							

- Implicat în accident fără P1 E	E	P1	P1	E	E	-	E
alte simptome sau semne							

- Implicat în accident în P1 E	E	E	P1	E	E	-	E
ultimele 24 ore, acum acuză dureri sau vrea să fie consultat de medic							

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului						
Alte echipaje intervenție	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență	de				

14. VIOLENȚĂ; AGRESIUNE Ordine ISU publică Pom- pieri	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU
	(Fără capacitate transport)	B2	B2	B1/	C1		

| XLI. COD ROȘU |

P1 E	- leziuni semnificative în	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
	două sau mai multe locuri							
	ale corpului							

P1 E	- leziuni severe suspecte,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
	informații neclare							

XLII. CODUL GALBEN

P1 E	- leziuni faciale fără alte	E	P1	P1	P2	E	E	E
	criterii de urgență							

P1 E	- leziuni produse prin	E	P1	P3	P1	P2	E	E
	înjunghiere, armă de foc							
	sau prin compresiune sub							
	nivelul cotului sau treimea							
	superioară a gambei							

P1 E	- fracturi ale membrelor	E	P1	P1	P2	E	E	E
	superioare sau fracturi sub							
	nivelul genunchiului (o							
	singură fractură)							

P1 E	- leziuni minore cauzate de	E	P1	P1	P2	E	E	E
	arme							

P1 E	- pacientul a fost	E	P1	P3	P2	P1	E	E
	inconștient, își revine							
	treptat							

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
P1 E	- sângerare controlată	E	P1	P2	P1	E	E	E
_____	(fără alte criterii de urgență)							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
P1 E	- durere severă	E	P1	P3	P2	P1	E	E
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
P1 E	- victimă a abuzului sexual	E	P1	P3	P1	P2	E	E
_____	(fără alte criterii de urgență)							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
P1 E	- victimă a violenței cu reacție psihică acută	E	P1	P2	P1	E	E	E
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
P1 E	- asistență la cererea poliției	E	P1	P3	P2	P1	E	E
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

XLIII. CODUL VERDE

P1 E	- leziuni minore neproduse de arme	-	E	P1	P2	E	-	E
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
P1 E	- victimă a violenței, nu sunt leziuni evidente, fără reacție psihică	-	E	P1	P2	E	-	E
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului
-------------------------	-------------------

Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală							
	calificat	de urgență/							de
interventie		consultații de							
		urgență							

15. ALERGII	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU
Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1		
publică Pom-	capacitate			C2			
pieri	transport)						

XLIV. CODUL ROȘU

- inconștient după reacția	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
alergică							

- reacție alergică imediată	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
cu dificultăți respiratorii							

- reacție alergică,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
dificultăți la vorbire și							
degluțiție							

- reacție alergică, edem	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
glotic							

- rece și transpirat,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
aproape de sincopă							

- simptome imediate,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
antecedente de șoc							

anafilactic									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

XLV. CODUL GALBEN

- reacție acută, fără E E	E	P1	P2	P1	E	E	E
afectarea respirației sau a stării de conștiență							

- antecedente de șoc E E	E	P1	P2	P1	E	E	E
anafilactic, expunere fără simptome							

XLVI. CODUL VERDE

- prurit și eritem E E	-	E	P3	P2	-	-	P1
-----------------------------	---	---	----	----	---	---	----

- reacție alergică cu E E	-	E	P3	P2	E	-	P1
durată mai mare de 30 min după expunere							

- îngrijorare în privința E E	-	E	P3	P2	E	-	P1
reacției alergice, fără simptome în prezent							

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului
-------------------------	-------------------

Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală
	calificat	de urgență/

intervenție								consultații de	
								urgență	

16. SINCOPA	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU		
Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1				
publică Pom-	capacitate			C2					
pieri	transport)								

XLVII. CODUL ROȘU

- Inconștient, obnubilat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
--------------------------	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- inconștient, respirație anormală	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
------------------------------------	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- căderea nivelului de conștientă sau prelungirea perioadei cu nivel scăzut al conștientei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
--	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- antecedente neclare de boală sau inconștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
---	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- aproape de sincopă, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
---	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- cefalee intensă acută anormală, pierderea stării de conștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
--	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- diabetic cunoscut aflat E E în stare de inconștiență 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
---	---	------------------------------

- sângerare nedatorată unui E E traumatism, pierderea stării de conștiență 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
---	---	------------------------------

XLVIII. CODUL GALBEN

- Paralizie, slăbiciune sau E E dificultăți de vorbire, trezibil 	E	P1 P2 P1 E E E
---	---	--------------------------

- episoade severe sincopale E E în ultimele 24 h, trezibil momentan și fără alte simptome 	E	P1 P2 P1 E E E
--	---	--------------------------

- pierderea pasageră a E E nivelului de conștiență după traumatism cranian 	E	P1 P2 P1 E E E
---	---	--------------------------

- pierderea pasageră a E E nivelului de conștiență și suspect de ingestie de droguri/alcool 	E	P1 P2 P1 E E E
--	---	--------------------------

- suspect de convulsii E E febrile, recuperează 	E	P1 P2 P1 E E E
--	---	--------------------------

- pierdere pasageră a	E	P1	P2	P1	E	E	E
E E							
stării de conștiență cu							
dureri toracice sau							
palpitații, în revenire							

XLIX. CODUL VERDE

- lipotimie, bine acum	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							

- suspect sincopă la NTG,	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							
acum bine							

- aproape de sincopă, bine	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							
acum							

- cunoscut epileptic,	-	P1	P1	P2	-	-	P2
E E							
tendință la sincopă,							
recuperează							

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului	
	Prim ajutor	Asistență medicală
Alte echipaje	calificat	de urgență/
		de
		consultații de
intervenție		urgență

17. SÂNGERAREA	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU
Ordine ISU							
	(Fără	B2	B2	B1/	C1		
publică Pom-							

IM, în plină sănătate									
- antecedente de angină,	E	P1	P3	P1	P2	E	E		
efect pe termen scurt la									
NTG									
- debut brusc de	E	P1	P3	P2	P1	E	E		
tahicardie, fără dureri									
toracice									
LV. CODUL VERDE									

- durere la respirație sau	-	E	P3	P2	E	-	P1		
exerciții, în plină									
sănătate									
- aritmie cardiacă, simte	-	E	P3	P2	E	-	P1		
că se pierde bătăi ale									
inimii, altfel bine									

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului	
Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală
intervenție	calificat	de urgență/ de consultații de urgență
19. DIABET ZAHARAT	EPA	EPA EMU EMU TIM ESA ECU
Ordine ISU		

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
- cunoscut diabetic, 55 E P1 E P1 P2 E P3
E E
obosit sau starea generală
evident alterată
_____ _____ _____ _____ _____ _____

_____ _____
- diabetic aflat pe E P1 E P1 E - P2
E E
tratament cu tablete, cu
nivel scăzut al glicemiei,
recuperează
_____ _____ _____ _____ _____ _____

_____ _____
- temperatură sau alte E P1 E P2 E - P1
E E
simptome generale
(întotdeauna cod galben
decât dacă se suspicionează
infarct)
_____ _____ _____ _____ _____ _____

_____ _____
LVIII. CODUL VERDE

_____ _____
- temperatură, fără alte - - E P2 E - P1
E E
simptome generale
_____ _____ _____ _____ _____ _____

_____ _____
- infecție localizată, fără - - E P2 E - P1
E E
alte simptome generale
_____ _____ _____ _____ _____ _____

_____ _____
- pacient cunoscut cu nivel - - E P2 E - P1
E E
crescut al glicemiei, fără
simptome
_____ _____ _____ _____ _____ _____

_____ _____
- pacient diabetic, - - E P2 E - P1
E E
insulino-dependent, alert

după ingerare de zahăr									

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală							
de intervenție	calificat	de urgență/							
		consultații de							
		urgență							

20. TEMPERATURĂ	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU		
Ordine ISU publică	(Fără	B2	B2	B1/	C1				
Pom-pieri	capacitate			C2					
	transport)								

LIX. CODUL ROȘU

- inconștient, temperatură crescută	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
-------------------------------------	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- pacient slăbit, temperatură și dispnee marcată	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
--	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- motiv pentru suspectarea unei stări septice sau meningită	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
---	---	----	----	----	----	------	---	--	--

- pacient slăbit,	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
-------------------	---	----	----	----	----	------	---	--	--

temperatură, dificultăți la								
deglutiție și sialoree								
(suspect epiglotită)								

LX. CODUL GALBEN

- temperatură, pacient cu	-	-	E	P2	E	-	P1
E E							
răspuns imunitar deficitar							

- pacient slăbit cu	-	-	E	P2	E	-	P1
E E							
temperatură și simptome							
neclare							

- pacient diabetic cu	-	-	E	P2	E	-	P1
E E							
temperatură							

LXI. CODUL VERDE

- gripă sau răceală	-	-	E	E	-	-	P1
E E							

- roșu în gât, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1
E E							

- temperatură, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1
E E							

- tuse, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1
E E							

Tipul și codul urgenței

Tipul echipajului

Alte echipaje	Prim ajutor Asistență medicală
	calificat de urgență/ de
	consultații de
intervenție	urgență

21. OBSTETRICĂ/GINECOLOGIE EPA EPA EMU EMU TIM ESA ECU
Ordine ISU
publică Pom-
(Fără B2 B2 B1/ C1
capacitate C2
pieri
transport)

LXII. CODUL ROȘU

- pacientă inconștientă cu E P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E
probleme ginecologice/
obstetrice

- dispnee, probleme E P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E
ginecologice/obstetrice

- durere acută abdominală, E P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E
palid, transpirat, aproape
de sincopă

- sângerare, paloare, E P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E
transpirație sau aproape de
sincopă

- pacientă însărcinată, E P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E
traumatism abdominal,
contracției sau sângerare

- perioadă lungă cu nivel scăzut al conștienței, simptomele apoplexiei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- cefalee bruscă, intensă (violentă)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- traumatism cranian recent, simptome de apoplexie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
LXVI. CODUL GALBEN									

- hemiplegie, altfel fără probleme	-	P1	P2	P1	E	E	P3		
- slăbiciune bruscă și amorțeală la nivelul membrelor superioare și inferioare	-	P1	P2	P1	E	E	P3		
- dificultăți acute în vorbit	-	P1	P2	P1	E	E	P3		
- diabetic și simptomele apoplexiei	-	P1	P2	P1	E	E	P3		
- AVC, pacienți internați la azile de bătrâni	-	E	P2	P1	E	E	P3		

| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| LXVII. CODUL VERDE
|
|

| _____ |
| - paralizie după semne de | - | P1 | P2 | P1 | E | E | P3 |
E | E |
| AVC, recuperare rapidă | | | | | | | |
| |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

| _____ | _____ |
| - paralizie după semne de | - | P1 | P2 | P1 | E | E | P3 |
E | E |
| AVC recuperat acum | | | | | | | |
| |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ |

| _____ |
| Tipul și codul urgenței | Tipul echipajului
|
| _____ |
|
| Alte echipaje | Prim ajutor | Asistență medicală |
| | calificat | de urgență/ | de
| | | consultații de |
| intervenție | | urgență |
| |
| _____ | _____ | _____ |
|
| 23. CEFALEE | EPA | EPA | EMU | EMU | TIM | ESA | ECU |
Ordine | ISU |
| (Fără | B2 | B2 | B1/ | C1 | | |
publică | Pom- |
| capacitate | | C2 | | | |
| pieri |
| transport) | | | | | | |
| |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

| _____ | _____ |
| LXVIII. CODUL ROȘU
|
|

| _____ |
| - pacient inconștient cu | E | P1 | P3 | P2 | P1 | P1-E | E |
E | E |
| cefalee care a precedat | | | | | | | |
| |
| starea de inconștiență | | | | | | | |
| |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

| _____ | _____ |
| - cefalee și dispnee | E | P1 | P3 | P2 | P1 | P1-E | E |
E | E |

- sarcină cu creșterea în E E intensitate a cefaleei fără alte criterii de urgență	- E P2 P1 E - P3
---	------------------------------

- pacient cu operație de E E șunt, cefalee agravată, fără alte criterii de urgență	- E P2 P1 E - P3
--	------------------------------

- pacient slăbit, cefalee E E neclară	- E E P2 E - P1
---	-----------------------------

LXX. CODUL VERDE

- creștere în intensitate a E E cefaleei, la mai mult de 12 ore de la producerea leziunii traumatice	- - E P2 - - P1
--	-----------------------------

- antecedente de migrenă, E E cefalee tipică de migrenă	- - E P2 - - P1
---	-----------------------------

- cefalee (concomitent E E simptome moderate de greață, sensibilitate la sunet și lumină)	- - E P2 - - P1
---	-----------------------------

- cefalee fără alte E E simptome	- - E P2 - - P1
--	-----------------------------

- obnubilat 20 de min. după E E convulsii _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- însărcinată cu convulsii E E _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- diabetic cu convulsii E E _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- convulsii după leziune E E craniană recentă _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- convulsii în derulare, E E concomitent supradoză de medicamente _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- convulsii în derulare, E E concomitent abuz de narcotice _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
- eritem, febră și E E convulsii _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E

LXXII. CODUL GALBEN

- trezibil după 20 min. E E după convulsii _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P2 P1 E E E
- recuperează după E E convulsii _____ _____ _____ _____ _____ _____	E	P1 P2 P1 E E E
- convulsii, concomitent E E	E	P1 P2 P1 E E E

- suspect apendicită, E E altfel bine _____ _____ _____ _____ _____ _____	- E P3 P2 - - P1
- dureri în regiunea E E abdominală inferioară la bărbat, probleme la urinare _____ _____ _____ _____ _____ _____	- - P3 P2 - - P1
- temperatură, dureri de E E spate în zona inferioară _____ _____ _____ _____ _____ _____	- - P3 P2 - - P1
- dureri abdominale care E E durează mai mult de o zi, nu se deteriorează _____ _____ _____ _____ _____ _____	- - P3 P2 - - P1
- dureri constrictive în E E abdomen, constipație _____ _____ _____ _____ _____ _____	- - P3 P2 - - P1
- dureri de spate E E _____ _____ _____ _____ _____ _____	- - P3 P2 - - P1

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului	

Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală
	calificat	de urgență/ de
		consultații de
intervenție		urgență
 _____	_____ _____	
27. PSIHIATRIE/SUICID Ordine ISU	EPA	EPA EMU EMU TIM ESA ECU
 publică Pom-	(Fără	B2 B2 B1/ C1

	capacitate		C2				
pieri							
	transport)						

LXXVII. CODUL ROȘU

- inconștient după		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E
P1 E							
tentativă violentă de							
suicid							

- inconștient, obnubilat		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E
E E							
după supradoză/intoxicație							

- dispnee (fără suspiciune		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E
E E							
de hiperventilație)							

- cel care sună sau		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E
P1 P1							
aparținătorii se simt							
amenințați de pacient							

- tentativă serioasă cu		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E
P1 E							
violență de suicid							

- supradoză/intoxicație sau		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E
E E							
simptome serioase							

LXXVIII. CODUL GALBEN

- confuzie instalată brusc		E	P1	P3	P1	E	E P2
P1 E							
și comportament anormal							

- suspect de corp străin în	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
E E							
gât, nu poate vorbi,							
tușește sau plânge							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- leziuni la nivelul	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
E E							
toracelui și dispnee							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- dispnee moderată -	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
E E							
persoană care a născut							
recent, fractură recentă,							
membru cu aparat gipsat,							
spitalizare recentă							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

LXXXI. CODUL GALBEN

- dispnee, fără motiv clar,	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							
fără cianoză, transpirații							
etc.							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- dispnee, altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- sughiț, tuse uscată,	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							
altfel bine							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- suspect corp străin în	-	E	P3	P2	-	-	P1
E E							
gât, poate vorbi, tușește							
și/sau plânge							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

LXXXII. CODUL VERDE

- temperatură, tuse, spută E E	-	E	P2	-	-	P1			
de culoare verde-gălbuie									
- parestezii sau amorțeală E E	-	E	P3	P2	E	-	P1		
în jurul gurii și a degetelor									
- tuse, altfel bine E E	-	-	-	E	-	-	P1		
- suspect corp străin în E E	-	P1	P2	E	E	E	P1		
gât, fără dificultăți respiratorii acum									

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului							
Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală						
interventie	calificat	de urgență/						de
		consultații de						
		urgență						
29. STARE DE Ordine ISU	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU	
EBRIETATE/INTOXICAȚIE publică Pom-	(Fără	B2	B2	B1/	C1			
pieri	capacitate			C2				
	transport)							
LXXXIII. CODUL ROȘU								

- inconștient, obnubilat E E după stare de ebrietate/ intoxicație _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- dificultăți respiratorii E E după stare de ebrietate/ intoxicație _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- persoană care face P1 P1 apelul/apartinătorii se simt amenințați _____	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E
- supradoză/intoxicație și E E simptome critice _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- palid și transpirat E E aproape de sincopă _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- convulsii care durează E E mai mult de 5 min _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- cocaină sau crack cu E E dureri toracice _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E
- intoxicație și E E suspicionarea unor leziuni serioase (în special leziuni ale capului) _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E

- posibilă supradoză/	E	P1	P2	P1	E	E	E	
E E								
intoxicație fără simptome								
critice/funcții vitale								
amenințate								
- delirium tremens	E	E	P3	P1	E	E	P2	
E E								
- convulsii, terminate acum	E	P1	P2	P1	E	E	E	
E E								
- apel la cererea poliției	E	P1	P1	P2	E	E	E	
E E								
LXXXV. CODUL VERDE								

- ingestia de substanță	-	P1	P1	P2	E	-	E	
E E								
periculoasă în cantități								
mici fără semne sau								
simptome								
- simptome de sevraj	-	E	P3	P2	E	-	P1	
E E								

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului		
Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală	
	calificat	de urgență/	de
		consultații de	
intervenție		urgență	

30. COPIL BOLNAV	EPA	EPA EMU EMU TIM ESA	ECU
Ordine ISU			
	(Fără	B2 B2 B1/ C1	
publică Pom-			
	capacitate	C2	
pieri			
	transport)		

LXXXVI. CODUL ROȘU

- inconștient, obnubilat	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E		
(fără convulsii febrile)		
- nu respiră	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E		
- copil slăbit cu dispnee	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E		
- suspiciune de corp străin	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E		
în gât, nu poate vorbi sau		
plânge		
- slăbit, copil febril,	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E		
dificultăți la deglutiție,		
sialoree ... (posibil		
epiglotită)		
- copil slăbit și iritabil,	-	P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E		
febră (meningită sau		
septicemie?)		
- convulsii în derulare	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E
E E		
care durează mai mult de		
5 min.		

	- pacient obnubilat după	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
E	E								
	20 de minute, sau se								
	suspectează convulsii								
	febrile								

LXXXVII. CODUL GALBEN

	- dispnee, dar în general	-	E	P3	P2	E	E	P1	
E	E								
	bine								

	- copil agitat, cu	-	E	P3	P2	E	E	P1	
E	E								
	temperatură								

	- copil slăbit, cu debut	-	P1	P3	P1	E	E	P2	
E	E								
	rapid al bolii								

	- copil slăbit, simptome	-	P1	P3	P1	E	E	P2	
E	E								
	neclare								

	- convulsii instalate	-	P1	P3	P2	E	E	P1	
E	E								
	pentru prima oară, acum								
	trezit								

	- temperatură înaltă (peste	-	P1	P3	P2	P1	E	P3	
E	E								
	40 grade) la un copil mai								
	mic de 2 luni (poate fi								
	încadrat și sub roșu)								

	- diabet și temperatură (cu	-	E	P3	P2	E	E	P1	
E	E								

excepția obișnuitei răceli)									
LXXXVIII. CODUL VERDE									

- antecedente de convulsii	-	-	P3	P1	E	E	P2		
E E									
febrile, trezit după o									
criză recentă									
- gât roșu, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1		
E E									
- temperatură, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1		
E E									
- tuse, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1		
E E									
- simptomele unei răceli	-	-	E	E	-	-	P1		
E E									
obișnuite									
- corp străin în nas sau	-	-	E	E	-	-	P1		
E E									
ureche									

Tipul și codul urgenței		Tipul echipajului							
		Prim ajutor		Asistență medicală					
Alte echipaje		calificat		de urgență/		de			
				consultații de					
intervenție				urgență					
31. URECHEA	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU		
Ordine ISU									

- scurgerea de lichid clar sau sânge din ureche după un traumatism cranian însă pacientul este conștient și nu prezintă alte simptome sau probleme	E	P1	P3	P2	P1	-	E	

XCI. CODUL VERDE

- dureri în ureche	-	-	E	E	-	-	P1	
--------------------	---	---	---	---	---	---	----	--

- secreții din ureche	-	-	E	-	-	-	P1	
-----------------------	---	---	---	---	---	---	----	--

- leziuni minore la ureche	-	-	E	-	-	-	P1	
----------------------------	---	---	---	---	---	---	----	--

- amețeală trecătoare, fără alte simptome	-	-	E	-	-	-	P1	
--	---	---	---	---	---	---	----	--

- suspect sindrom de hiperventilație	-	-	E	-	-	-	P1	
---	---	---	---	---	---	---	----	--

- zgomote în urechi	-	-	E	-	-	-	P1	
---------------------	---	---	---	---	---	---	----	--

- corp străin în canalul auditiv	-	-	E	-	-	-	P1	
-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	----	--

Tipul și codul urgenței | Tipul echipajului

Alte echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală							
	calificat	de urgență/							
interventie		consultații de							
		urgență							

32. OCHIUL	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU		
Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1				
publică Pom-	capacitate			C2					
pieri	transport)								

XCII. CODUL ROȘU

- inconștient după ce a	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
acuzat probleme de vedere									

- dispnee și tulburări ale	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
vederii									

- inconștient mai mult de	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
5 minute după producerea									
leziunii									

- leziune a ochiului și	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
scăderea nivelului stării									
de conștiență									

XCIII. CODUL GALBEN

sudură, albeață									

P1 = Prioritate 1 în trimiterea echipajului respectiv
 P1-S = Prioritate 1 în trimiterea echipajului respectiv în cazuri speciale justificate

P2 = Prioritate 2 în trimiterea echipajului respectiv în cazul în care nu există echipaje disponibile sau în apropiere din categoria P1, sau în cazul în care se trimit mai multe echipaje pe lângă cele din categoria P1

P3 = Prioritate 3 în trimiterea echipajului respectiv în cazul în care nu există echipaje disponibile sau în apropiere din categoria P1 și P2, sau în cazul în care se trimit mai multe echipaje pe lângă cele din categoria P1 și P2.

E = Astfel de echipaje se trimit ca excepție în cazul în care se află în imediata vecinătate a cazului sau în cazul în care nu există alte echipaje disponibile.

Trimiterea lor nu exclude obligativitatea trimiterii unui echipaj de intervenție adecvat cazului.

ANEXA 10

PROGRAMA ANALITICĂ

pentru cursul de prim ajutor calificat, descarcerare și operațiuni de salvare

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:
 A - Bibliografie
 B - Mod de evaluare a cunoștințelor

N	r.	Tema	
		Exercițiul	Temporale
			Indicații
			metodico-
			organizatorice
		Cursuri	Lucrări
		Aplicații	
		teoretice	practice
		practice	
MODULUL I/Partea I			
Resuscitarea cardio-pulmonară de bază fără echipamente			
1. Lanțul supraviețuirii			

	Componentele lanțului supraviețuirii	45 min.		Se vor prezenta componentele lanțului, succesiunea lor, importanța fiecărei componente, efectele lipsei uneia sau mai multor componente.
	Locul pompierului și al echipajului de prim ajutor în cadrul lanțului supraviețuirii			Se va explica rolul pompierului ca persoană, ca membru al unei echipe de prim ajutor și ca membru al unei echipe medicale de intervenție cu medic.

2. Resuscitarea cardio-pulmonară de bază la adult

	Cauzele stopului Teoretic	35 min.		Se vor prezenta cauzele stopului
	Practic respirator la Simulări			cardio-

	adult.				respirator și
	ABC-ul				operațiunile de
	resuscitării.				bază în
	Pacientul fără				resuscitare,
	puls și fără				folosindu-se
	respirație				mijloacele
	eficientă				intuitive avute
					la dispoziție.
	Verificarea	40 min.			Se prezintă
	Teoretic				operațiunile
	Practic				necesare a fi
	Simulări				executate și se
	eficientă)				vor utiliza
	Verificarea				mijloacele de
	pulsului la				tehnică
	adult				didactică avute
	Verificarea				la dispoziție
	stării de				
	inconștiență la				
	adult				
	Recunoașterea				
	stopului cardio-				
	respirator				
	Deschiderea				
	căilor aeriene				
	și dezobstrucția				
	manuală a				
	acestora				
	Respirația				
	artificială gură				
	la gură				

	Respirația				
	artificială gură				
	la nas				
	Masajul cardiac				
	extern				
	_____	_____	_____	_____	_____
	Deschiderea		300 min.	60 min.	
	Teoretic				
	căilor				
	Practic				
	respiratorii și				
	Simulări				
	verificarea				
	respirației				
	Verificarea				
	pulsului				
	carotidian la				
	adult și				
	numărarea				
	pulsului timp de				
	un minut				
	Respirația				
	artificială gură				
	la gură la adult				
	Masajul cardiac				
	extern				
	Resuscitarea				
	cardio-pulmonară				
	de bază la adult				
	efectuată de un				
	singur salvator				
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____			

3. Resuscitarea cardio-pulmonară de bază la copil și nou-născut

	Cauzele stopului	20 min.		Se vor prezenta
	Teoretic			
	cardio-			cauzele
	stopului			
	Practic			
	respirator la			cardio-
	Simulări			
	copil și			respirator și
	nou-născut			operațiunile de
	ABC-ul			bază în
	resuscitării la			resuscitare,
	copil			folosindu-se
	ABC-ul			mijloacele
	resuscitării la			intuitive avute
	nou-născut			la dispoziție
	_____	_____	_____	Se prezintă

	Verificarea	40 min.		operațiunile
	Teoretic			
	respirației la			necesare a fi
	Practic			
	copil și			executate și se
	Simulări			
	nou-născut			vor utiliza
	(respirația			mijloacele de
	eficientă)			tehnică
	Verificarea			didactică avute
	pulsului			la dispoziție
	carotidian la			
	copil și brahial			
	la nou-născut			
	Verificarea			
	stării de			
	inconștiență la			
	copil și			
	nou-născut			
	Recunoașterea			

	stopului cardio-				
	respirator				
	Deschiderea				
	căilor aeriene				
	și dezobstrucția				
	manuală a				
	acestora la				
	copil și la				
	nou-născut				
	Respirația				
	artificială la				
	copil				
	Respirația				
	artificială la				
	nou-născut				
	Masajul cardiac				
	extern la copil				
	Masajul cardiac				
	extern la				
	nou-născut				

	Deschiderea		120 min.	120 min.	
	Teoretic				
	căilor				
	Practic				
	respiratorii și				
	Simulări				
	verificarea				
	respirației la				
	copil				
	Deschiderea				
	căilor				
	respiratorii și				

	verificarea				
	respirației la				
	nou-născut				
	Verificarea				
	pulsului				
	carotidian la				
	copil				
	Verificarea				
	pulsului brahial				
	la nou-născut				
	Respirația				
	artificială gură				
	la gură la copil				
	Masajul cardiac				
	extern				
	Resuscitarea				
	cardio-pulmonară				
	de bază la adult				
	efectuată de un				
	singur salvator				

| 4. | Manevra Heimlich și dezobstrucția căilor respiratorii la adult,
 copil
 | și nou-născut
 |
 |

	Cauzele	20 min.				Se prezintă
	Teoretic					
	obstrucției					operațiunile
	Practic					
	căilor					necesare a fi
	Simulări					
	respiratorii la					executate,
	adult și copil					utilizându-se
	Deschiderea					mijloacele de

	manuală a căilor				tehnică
	respiratorii				didactică avute
	Manevra Heimlich				la dispoziție
	la pacientul				
	conștient				
	Manevra Heimlich				
	la pacientul				
	inconștient				
	Dezobstrucția				
	căilor				
	respiratorii la				
	nou-născut				
	Tehnica		25 min.		
	Teoretic				
	dezobstrucției				
	Practic				
	căilor				
	Simulări				
	respiratorii				
	prin manevra				
	Heimlich la				
	adult conștient				
	Tehnica				
	dezobstrucției				
	căilor				
	respiratorii				
	prin manevra				
	Heimlich la				
	adult				
	inconștient				
	Tehnica				
	dezobstrucției				

	prin manevra				
	Heimlich la				
	copil				
	Tehnica				
	dezobstrucției				
	căilor				
	respiratorii la				
	nou-născut				
	_____	_____	_____	_____	_
	Dezobstrucția		60 min.	60 min.	
	Teoretic				
	căilor				
	Practic				
	respiratorii și				
	Simulări				
	manevra Heimlich				
	la adult				
	conștient				
	Dezobstrucția				
	căilor				
	respiratorii și				
	manevra Heimlich				
	la adult				
	inconștient				
	Dezobstrucția și				
	manevra Heimlich				
	la copil				
	Dezobstrucția				
	căilor				
	respiratorii la				
	nou-născut				
	_____	_____	_____	_____	_

| _____ |
| MODULUL I/Partea a II-a
|

| Resuscitarea cardio-pulmonară de bază cu echipamente, inclusiv
defibrilarea |
| semiautomată
|
|

| 5. | Noțiuni de anatomie și fiziologie a căilor aeriene și
aparatului |
| | circulator |
| |
| |

	Componentele	50 min.			Se prezintă
	Teoretic				componentele
	aparatului				aparatului
	Practic				aparatului
	respirator				respirator și
	Simulări				aparatului
	Funcțiile				ale aparatului
	aparatului				respirator,
	respirator				circulator,
	Componentele				utilizându-se
	aparatului				mijloacele de
	circulator				tehnică
	Funcțiile				didactică avute
	aparatului				la dispoziție
	circulator				

	Circulația mare	40 min.			
	Teoretic				
	și circulația				
	Practic				
	mică				
	Simulări				

| 6. | Managementul căilor aeriene
| |
| |

	Adjuvanții	30 min.			Se prezintă
	Teoretic				detaliat și cu
	căilor				explicații
	Practic				aparatura,
	respiratorii:				
	Simulări				
	1. Maska de				

	buzunar				utilizându-se
	2. Balonul de				mijloacele
la	ventilație cu				tehnice avute
	rezervor de				dispoziție
	oxigen				
	3. Calea				
	oro-faringiană				
	Eliberarea				
	căilor				
	respiratorii cu				
	aspiratorul				
	manual și				
	aspiratorul				
	electric				
	_____	_____	_____	_____	_
_____		_____	_____	_____	_
	Masca de buzunar	30 min.			
Teoretic					
	Balonul de				
Practic					
	ventilație cu				
Simulări					
	rezervor de				
	oxigen				
	Măștile				
	balonului de				
	ventilație				
	Calea				
	oro-faringiană,				
	indicațiile,				
	complicațiile și				
	modul de				
	întrebuințare				
	Aspiratorul				

	manual de				
	secreții,				
	componentele și				
	modul de				
	întrebuințare				
	Aspiratorul				
	electric de				
	secreții,				
	componentele și				
	modul de				
	întrebuințare				
	Sondele de				
	aspirație rigide				
	și flexibile.				

	Ventilația		80 min.	100 min.	
	Teoretic				
	eficientă cu				
	Practic				
	balonul și masca				
	Simulări				
	la adult				
	Ventilația cu				
	balon și masca				
	la copil				
	Introducerea				
	căii				
	oro-faringiene				
	la adult				
	Introducerea				
	căii				
	oro-faringiene				
	la copil				

Aspirarea căilor			
respiratorii cu			
aspiratorul			
manual			
Aspirarea căilor			
respiratorii cu			
aspiratorul			
electric cu			
sonda rigidă			
Aspirarea căilor			
respiratorii cu			
aspiratorul			
electric cu			
sonda flexibilă			

| 7. Oxigenoterapia

Componentele	30 min.		
sistemului de			
administrare a			
oxigenului			
Riscurile			
specifice și			
protecția muncii			
specifică			
Administrarea			
oxigenului prin			
intermediul			
măștii faciale			
Reglarea			

	debitului				
	Prezentarea				
	componentelor				
	sistemului de				
	administrare de				
	oxigen				
	Modul de				
	administrare a				
	oxigenului și				
	reglarea				
	debitului				
	_____	_____	_____	_____	_

	Montarea și			90 min.	
	Teoretic				
	punerea în				
	Practic				
	funcțiune a				
	Simulări				
	sistemului de				
	administrare a				
	oxigenului				
	Aplicarea măștii				
	de oxigen la				
	pacient				
	Administrarea de				
	oxigen și				
	reglarea				
	debitului				
	_____	_____	_____	_____	_

| 8. Defibrilarea semiautomată
|
|

	Principiile de	60 min.	80 min.	100 min.		Se prezintă
	Teoretic					
	bază ale					operațiunile
	Practic					

	defibrilării				necesare a fi
	Simulări				
	Importanța				executate,
	defibrilării și				utilizându-se
	la timpul de la				mijloacele
	stopul cardiac				tehnice avute
la					
	până la				dispoziție
	defibrilare				
	Defibrilatorul				
	semiautomat,				
	modul de				
	funcționare și				
	întrebuințare și				
	riscurile asupra				
	salvatorului și				
	persoanele din				
	anturaj				

9. Resuscitarea cardio-pulmonară în echipă

	Alocarea	40 min.			Se prezintă
	rolurilor în				operațiunile
	echipa de prim				individuale
	ajutor și modul				necesare a fi
	de desfășurare a				executate,
	resuscitării în				utilizându-se
	echipă utilizând				mijloacele
	echipamentele				tehnice avute
la					
	specifice				dispoziție
	Protocolul de				
	resuscitare				

	cardio-pulmonară			
	Demonstrarea		20 min.	
	resuscitării			
	cardio-pulmonare			
	în echipă			
	Resuscitarea		300 min.	
	Teoretic			
	cardio-pulmonară			
	Practic			
	la stopului			
	Simulări			
	cardio-pulmonar			
	în echipă			
	utilizând			
	echipamentele			
	specifice,			
	inclusiv			
	defibrilatorul			
	semiautomat			

MODULUL I/Partea a III-a

Situații speciale în resuscitarea cardio-pulmonară

10. Hipotermia

	Hipotermia și	20 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	implicațiile ei			
	caracteristicile	Practic		
	Specificul			afecțiunii
	Simulări			
	resuscitării			medicale și
	cardio-pulmonare			modalitățile de

la pacientul			acțiune
hipotermic			
Necesitatea unei			
resuscitări			
prelungite			
Transportul			
pacientului			
hipotermic cu			
puls și			
evaluarea			
continuă			
<hr/>			
11. Înecul			
<hr/>			
Aspecte	20 min.		Se prezintă
Teoretic			
specifice ale			
caracteristicile	Practic		
stopului			afecțiunii
Simulări			
cardio-pulmonar			medicale și
în cazul			modalitățile de
înecului			acțiune
Riscul			
hipotermiei la			
pacientul înecat			
Obligativitatea			
începerii			
resuscitării			
înecatului în			
apă rece până la			
120 min. de la			
înec.			

|_____|_____|_____|_____|_____|

|12.| Electrocutarea

|
| |

	Aspecte	20 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	specifice ale				
	caracteristicile	Practic			
	stopului				afecțiunii
	Simulări				
	cardio-pulmonar				medicale și
	în cazul				modalitățile de
	pacientului				acțiune
	electrocutat				
	Riscurile				
	specifice				
	Evaluarea pentru				
	traumatisme				

|_____|_____|_____|_____|

|13.| Gravida

|
| |

	Aspecte	20 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	specifice ale				
	caracteristicile	Practic			
	stopului				afecțiunii
	Simulări				
	cardio-pulmonar				medicale și
	la gravidă				modalitățile de
	Poziționarea				acțiune
	gravidei în				
	timpul				
	resuscitării				
	_____	_____	_____		
	Stopul cardio-	60 min.			
	respirator la				

	gravidă și			
	poziționarea			
	corectă a			
	gravidei în			
	timpul			
	resuscitării			

|14. Intoxicații

	Specificul	20 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	stopului cardio-			
	caracteristicile	Practic		
	respirator la			afecțiunii
	Simulări			
	pacienții			medicale și
	intoxicați			modalitățile de
	Măsurile			acțiune
	speciale de			
	precauție			

|15. Șocul anafilactic

	Definiția	20 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	șocului			
	caracteristicile	Practic		
	anafilactic			afecțiunii
	Simulări			
	Specificul			medicale și
	stopului cardio-			modalitățile de
	respirator la			acțiune
	pacientul aflat			
	în șoc			
	anafilactic			

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
_____|_____|
| MODULUL I/Partea a IV-a

| Acordarea primului ajutor persoanelor inconștiente

|16.| Pacientul inconștient cu puls prezent și respirație eficientă

	Atitudinea față 30 min.		Se prezintă
Teoretic			
	de pacientul		
caracteristicile Practic			
	inconștient cu		afecțiunii
Simulări			
	puls prezent și		medicale și
	respirație		modalitățile de
	eficientă		acțiune
	Evaluarea		
	repetată		
	Evaluarea		
	pacientului		
	inconștient		
	Riscurile de		
	obstrucție a		
	căilor		
	respiratorii la		
	pacientul		
	inconștient		
	Poziția de		
	siguranță		
	Transportul		
	pacientului cu		
	excepția		
	pacientului		

	traumatizat			
	Evaluarea		90 min.	Se prezintă
	Teoretic			
	pacientului			
	caracteristicile Practic			
	inconștient			afecțiunii
	Simulări			
	Punerea în			medicale și
	poziție de			modalitățile de
	siguranță a			acțiune
	pacientului			
	inconștient cu			
	puls prezent și			
	respirație			
	eficientă			
	Evaluarea			
	repetată a			
	pacientului în			
	poziție de			
	siguranță			
	Transportul			
	pacientului			
	inconștient			

|17. Pacientul inconștient fără respirație eficientă dar cu puls prezent

	Atitudinea față	30 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	de pacientul			
	caracteristicile Practic			
	inconștient cu			afecțiunii
	Simulări			
	puls prezent dar			medicale și
	fără respirație			modalitățile de
	eficientă			acțiune

	Necesitatea			
	evaluării			
	repetate a			
	pulsului			
	Respirația			
	artificială cu			
	balon și mască			
	Pregătirea			
	aspiratorului și			
	complicațiile ce			
	pot apărea în			
	cazul			
	regurgitării			
	Evaluarea			
	repetată a			
	pulsului și			
	trecerea la			
	resuscitarea			
	cardio-			
	pulmonară, dacă			
	este necesar			

	Evaluarea		120 min.	
	pacientului			
	inconștient			
	Începerea			
	respirației cu			
	balon și masca			
	de oxigen			
	Oxigenul/			

	conectarea la				
	balon și debitul				
	Evaluarea				
	repetată a				
	pulsului				
	Trecerea la				
	resuscitarea				
	cardio-pulmonară				
	în cazul				
	dispariției				
	pulsului sau în				
	cazul				
	nesiguranței				

|18. | Măsurarea și interpretarea funcțiilor vitale

| |

	Funcțiile vitale	60 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	(respirație,				modalitățile de
	Practic				
	puls, tensiune				acțiune, cu
	Simulări				
	și starea de				accent pe
	lucrul				
	conștiență)				individual
	Valori normale				
	Tahicardia și				
	bradicardia				
	Tahipneea				
	Hipotensiunea și				
	hipertensiunea				
	Starea de				
	inconștiență				
	Prezentarea				

	modului de				
	măsurare a				
	funcțiilor				
	vitale				
	Prezentarea				
	valorilor				
	normale și				
	variațiile				
	Modul de				
	evaluare a				
	stării de				
	conștientă				
	Măsurarea și			120 min.	
	evaluarea				
	funcțiilor				
	vitale				

19. Pacientul dispneic (cu dificultăți în respirație) conștient

	Evaluarea	45 min.		90 min.	Se prezintă
	Teoretic				
	pacientului				
	caracteristicile Practic				
	dispneic				afecțiunii
	Simulări				
	Cianoza și				medicale și
	semnificația ei				modalitățile de
	Poziționarea				acțiune
	pacientului				
	dispneic,				
	oxigenoterapia				
	și transportul				

în poziția			
ortopedică			

20. Pacientul cu dureri precordiale

Teoretic	45 min.	90 min.	Se prezintă
durerilor			
caracteristicile	Practic		
precordiale			afecțiunii
Simulări			
Durerile tipice			medicale și
ale infarctului			modalitățile de
miocardic acut			acțiune
Riscul principal			
la pacientul			
suspicionat de			
infarct			
miocardic acut			
Atitudinea față			
de pacientul cu			
dureri			
precordiale			
Oxigeno-terapia			

21. Pacientul intoxicat cu alcool

Teoretic	30 min.		Se prezintă
pacientul			
caracteristicile	Practic		
intoxicat cu			afecțiunii
Simulări			
alcool			medicale și
Atitudinea față			modalitățile de

	de pacientul			acțiune
	intoxicat cu			
	alcool			
	Transportul			
	pacientului			
	intoxicat cu			
	alcool			

|22.| Pacientul aflat sub influența drogurilor

| |

	Riscurile la	30 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	pacientul aflat			
	caracteristicile Practic			
	sub influența			afecțiunii
	Simulări			
	drogurilor			medicale și
	Atitudinea față			modalitățile de
	de pacientul			acțiune
	aflat sub			
	influența			
	drogurilor			
	Transportul			
	pacientului			

|23.| Pacientul agresiv

| |

	Cauzele	45 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	agresivității și			
	caracteristicile Practic			
	ale agitației			afecțiunii
	Simulări			
	psihomotorie			medicale și
	Atitudinea față			modalitățile de

	de pacientul				acțiune
	agitat				
	Oxygenoterapia				
	Transportul				

|24.| Hiperventilația

| |

	Manifestarea	30 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	hiperventilației				
	caracteristicile	Practic			
	și a crizelor de				afecțiunii
	Simulări				
	panică				medicale și
	Atitudinea față				modalitățile de
	de pacienții				acțiune
	aflați în				
	hiperventilație				

|25.| Hipoglicemia

| |

	Pacientul	30 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	diabetic				
	caracteristicile	Practic			
	insulino-				afecțiunii
	Simulări				
	dependent și				medicale și
	riscul				modalitățile de
	hipoglicemiei				acțiune
	Atitudinea în				
	fața pacientului				
	suspicionat de				
	hipoglicemie				

|26.| Epistaxisul

|
| |

	Definiția	30 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	Atitudinea față			
	caracteristicile	Practic		
	de un pacient cu			afecțiunii
	Simulări			
	epistaxis masiv			medicale și
	Transportul			modalitățile de
	pacientului cu			acțiune
	epistaxis			

|
|

| MODULUL II/Partea I

|
| Noțiuni anatomice generale necesare acordării primului ajutor
pacientului |
| traumatizat

|
|

|27.| Anatomia și fiziologia sistemului locomotor

|
| |

	Noțiuni generale	90 min.		Se fac
	Teoretic			
	de anatomie a			demonstrații pe
	Practic			
	membrelor,			planșe a
	Simulări			
	coloanei și			noțiunilor
	craniului			anatomice de
				bază

|
|

|28.| Anatomia gâtului, toracelui, abdomenului și a bazinului

|
| |

	Noțiuni de	120 min.		Se fac
	Teoretic			
	anatomie			demonstrații pe
	Practic			
	topografică de			planșe a
	Simulări			

bază				noțiunilor
(principalele				anatomice de
repere și organe				bază
din fiecare				
regiune și				
localizarea				
aproximativă)				

MODULUL II/Partea a II-a

Primul ajutor de bază în traumă - hemostază, traumatisme părți moi, arsuri, fracturi

29. Hemoragiile externe

Hemoragia	60 min.			Se prezintă
Teoretic				
externă la				
caracteristicile	Practic			
nivelul				afecțiunii
Simulări				medicale și
membrelor				modalitățile de
Hemoragia				acțiune
externă la alte				
nivele (gât,				
cap)				
Punctele de				
hemostază				
Modalitățile de				
efectuare a				
hemostazei prin				
bandaj compresiv				
direct și prin				

presiune asupra			
unor vase majore			
_____	_____	_____	_
Aplicarea unui		120 min.	
bandaj compresiv			
Atitudinea în			
cazul îmbibării			
bandajului			
compresiv cu			
sânge			
Punctele de			
hemostază la			
distanță			
(femurală,			
brahială,			
carotidă)			
_____	_____	_____	_

|30. Amputația de degete

| |

Conduita față de 30 min.	60 min.	Se prezintă
Teoretic		
pacientul cu		
caracteristicile Practic		
deget sau degete		afecțiunii
Simulări		
amputate		medicale și
Conservarea		modalitățile de
degetelor		acțiune
amputate		
Pansamentul și		
hemostaza		
Conservarea		
degetelor		

	amputate			

|31.| Amputația de membre

	Conduita față de	60 min.	120 min.	Se prezintă
	Teoretic			
	pacientul cu			
	caracteristicile	Practic		
	membru superior			afecțiunii
	Simulări			
	sau inferior			medicale și
	amputat			modalitățile de
	Hemostaza			acțiune
	Transportul			
	pacientului cu			
	membru amputat			
	Conservarea			
	membrului			
	amputat și			
	transportul			
	acestuia			
	Pansamentul și			
	hemostaza			
	Garoul,			
	aplicarea			
	corectă și			
	complicațiile			
	Transportul			
	pacientului cu			
	membru amputat			
	Conservarea			
	membrilor			
	amputate și			

	cazul arsurilor		
	Utilizarea		
	pansamentelor		
	speciale și a		
	păturii cu gel		
	de apă		
	Oxigenoterapia		

| 34. | Fracturile

| |

	Tipurile	90 min.		Se prezintă
	Teoretic			
	principale			
	caracteristicile	Practic		
	(închise,			afecțiunii
	Simulări			
	deschise)			medicale și
	Recunoașterea			modalitățile de
	fracturii			acțiune
	(semnele și			
	simptomele)			
	Mijloacele de			
	imobilizare			
	(atele vacuum,			
	gomflabile,			
	Kramer)			
	Acordarea			
	primului ajutor			
	pacientului cu			
	suspiciune de			
	fractura închisă			
	Acordarea			
	primului ajutor			

	pacientului cu			
	fractură			
	deschisă			
	Imobilizarea			
	coloanei			
	cervicale și a			
	coloanei în			
	general (gulerul			
	cervical, targa			
	lopată, bordul			
	de coloană,			
	imobilizarea			
	extremității			
	cefalice)			
	Prezentarea			
	echipamentelor			
	de imobilizare			
	Modul de			
	imobilizare			
	corectă			
	Imobilizarea			
	fracturilor la			
	diferite nivele			
	ale membrelor			

	Utilizarea		300 min.	Se prezintă
	Teoretic			
	mijloacelor de			
	caracteristicile Practic			
	imobilizare			afecțiunii
	Simulări			
	Imobilizarea			medicale și
	fracturilor la			modalitățile de

	nivelul					acțiune
	antebrațului					
	Imobilizarea					
	fracturilor la					
	nivelul brațului					
	Imobilizarea					
	fracturilor la					
	nivelul gambei					
	Imobilizarea					
	fracturilor la					
	nivelul coapsei					
	Imobilizarea					
	fracturilor la					
	nivelul mâinii					
	Imobilizarea					
	fracturilor la					
	nivelul					
	piciorului					
	Aplicarea					
	gulerului					
	cervical					
	Utilizarea					
	tărgii lopată					
	Utilizarea					
	bordului de					
	spate și					
	imobilizarea					
	extremității					
	cefalice.					
	Transportul					

	pacientului cu				
	fractură				

MODULUL II/Partea a III-a

Evaluarea primară și secundară a pacientului traumatizat

35. Evaluarea primară

	Principiul	60 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	evaluării				
	caracteristicile	Practic			
	primare				afecțiunii
	Simulări				
	ABC-ul la				medicale și
	pacientul				modalitățile de
	traumatizat				acțiune
	Măsurile de prim				
	ajutor în timpul				
	evaluării				
	primare				
	(deschiderea				
	căilor				
	respiratorii,				
	respirația,				
	hemostaza,				
	circulația)				
	Prezentarea				
	examenului				
	primar și				
	elementele				
	acestuia				

Măsurile de prim			
ajutor			
concomitente cu			
examenul primar			
Examenul primar		240 min.	
Măsuri de prim			
ajutor			
concomitent cu			
examenul primar			

MODULUL II/Partea a IV-a

Imobilizarea, situații speciale și extragerea rapidă și transportul pacientului traumatizat

36. Imobilizarea și transportul pacientului traumatizat

Imobilizarea	60 min.		Se prezintă
Teoretic			
generală și			
caracteristicile	Practic		
manevrarea			afecțiunii
Simulări			
pacientului			medicale și
traumatizat			modalitățile de
Imobilizarea și			acțiune
transportul			
utilizând targa			
lopată, bordul			
de spate și			
salteaua cu			
vacuum			

	Prezentarea			
	modului corect			
	de imobilizare			
	și transport a			
	pacientului			
	traumatizat			
	Importanța			
	timpului în			
	acordarea			
	primului ajutor			
	pacientului			
	traumatizat în			
	stare gravă			
	_____	_____	_____	_
	Abordarea		240 min.	
	pacientului			
	traumatizat,			
	imobilizarea și			
	transportul			
	acestuia			
	_____	_____	_____	_

|37. | Victima cu eviscerație

| |

	Ce se înțelege	30 min.	60 min.	Se prezintă
	Teoretic			
	prin eviscerație			
	caracteristicile Practic			
	Abordarea			afecțiunii
	Simulări			
	victimei cu			medicale și
	eviscerație			modalitățile de
	Primul ajutor și			acțiune
	transportul			

hemostaza				

40. Extragerea victimei aflate în spații ostile vieții fără echipamente

Situațiile când	60 min.		Se prezintă
Teoretic			
se indică			modalitățile de
Practic			
extragerea			acțiune
Simulări			
rapidă a			
victimei (stop			
cardio-			
respirator,			
mediu toxic,			
pericol de			
incendiu sau			
explozie)			
Modalitățile de			
extragere rapidă			
a victimei			
dintr-un mediu			
ostil			
Modalitățile de			
extragere rapidă			
a victimei din			
autoturism			
accidentat cu			
pericol iminent			
de incendiu sau			
explozie			
Extragerea de		120 min.	

	urgență a				
	victimei din				
	spațiul ostil				
	vieții				

|41.| Pieton lovit

|
|

		30 min.	120 min.		Se prezintă
	Teoretic				
					modalitățile de
	Practic				acțiune
	Simulări				

|42.| Motociclist/biciclist lovit

|
|

		30 min.	120 min.		Se prezintă
	Teoretic				
					modalitățile de
	Practic				acțiune
	Simulări				

|43.| Echipamentele de descarcerare și materialele auxiliare

|
|

	Echipamentele de	180 min.			Se prezintă cu
	Teoretic				
	protecție și				explicații
modul	Practic				de utilizare,
	siguranță				
	Simulări				măsurile de
	generală				
	Echipamentele de				protecție a
	protecție				muncii, precum
	personală				și modul de
	Echipamentele de				lucru
individual					
	protecție pentru				și în echipă,
	pacient				utilizându-se

	Echipamentele de			mijloacele
	avute			la dispoziție
	stabilizare			
	Echipamentele			
	hidraulice de			
	tăiat și			
	îndepărtat			
	Pompa hidraulică			
	pe benzină			
	Pompa hidraulică			
	manuală			
	Echipamentele de			
	spart/tăiat			
	parbriz, lunetă			
	și geamuri			
	laterale			
	Pernele			
	pneumatice și			
	modul de			
	întrebuințare.			
	Generatorul			
	electric și			
	echipamentul de			
	iluminat			
	Echipamentele de			
	extragere a			
	victimei (KED)			
	Prezentarea			
	echipamentelor			
	și a modului de			
	funcționare a			

	fiecărui tip de			
	echipament			
	Manevrarea		300 min.	
	echipamentelor			
	sub			
	supravegherea			
	instructorilor			

44. Principiile de bază ale acțiunilor de descarcerare

	Abordarea	240 min.		Se prezintă cu
	Teoretic			explicații
	vizuală și			
modul	Practic			de lucru
	verbală a			
	Simulări			
	victimelor			individual și
	încarcerate din			măsurile de
	față			protecție a
	Evaluarea			muncii
	încrucișată (2			
	evaluatori) a			
	locului și a			
	vehiculului/			
	vehiculelor			
	implicate			
	Identificarea			
	riscurilor și a			
	pericolelor			
	imnente			
	Sistemele de			
	protecție activă			

	și pasivă			
	(recunoașterea			
	lor și			
	dezactivarea			
	unde este			
	posibil)			
	Acordarea			
	concomitentă a			
	primului ajutor,			
	imobilizarea			
	imediată a			
	coloanei			
	cervicale manual			
	și cu gulere			
	cervicale			
	Asigurarea			
	locului și			
	stabilirea			
	zonelor de lucru			
	(cercul intern			
	și cercul			
	extern)			
	Stabilizarea			
	vehiculului sau			
	a vehiculelor			
	Accesul la			
	victimă			
	Decapotarea			
	totală			
	Alte aspecte și			

	tehnici de			
	creare de acces			
	la victimă			
	Extragerea în ax			
	al victimei			
	Extragerea			
	laterală a			
	victimei			

	Executarea			240 min.	
	etapelor de la				
	sosire până la				
	extragere,				
	inclusiv				
	acordarea				
	primului ajutor				
	și imobilizarea				

MODULUL III/Partea a II-a

Descarcerarea concomitent cu acordarea primului ajutor

45. Efectuarea descarcerării în echipă concomitent cu acordarea primului ajutor

	Importanța	90 min.			Se prezintă cu
	Teoretic				
	colaborării				explicații
modul	Practic				de lucru
	între echipajul				
	Simulări				
	de descarcerare				individual și
	și cel de prim				măsurile de

ajutor sau de				protecție a
asistență				muncii
medicală de				
urgență				
Comunicarea				
continuă între				
șefii				
echipajelor de				
descarcerare,				
prim ajutor și/				
sau asistență				
medicală de				
urgență				
Utilizarea				
echipamentelor				
medicale, a				
echipamentelor				
de imobilizare				
și a oxigenului				
concomitent cu				
operațiunea de				
descarcerare				
Demonstrarea				
modului de lucru				
integrat				
Descarcerare și			240 min.	
prim ajutor				

46. Situații speciale

	Descarcerarea	120 min.		Se prezintă cu
	Teoretic			explicații
modul	victimelor			de lucru
	Practic			individual și
	blocate în			măsurile de
Simulări				protecție a
	camioane, mijloc			muncii
	de transport în			
	comun, în			
	mijloace ce			
	transportă			
	materiale			
	periculoase și			
	utilaje agricole			
	Tehnologia			
	modernă de			
	fabricație a			
	autoturismelor			
	și a altor			
	vehicule de			
	transport și			
	implicațiile			
	asupra			
	descarcerării			
	Demonstrații			
	practice și/sau			
	filme			

47. Aplicații practice și simulări

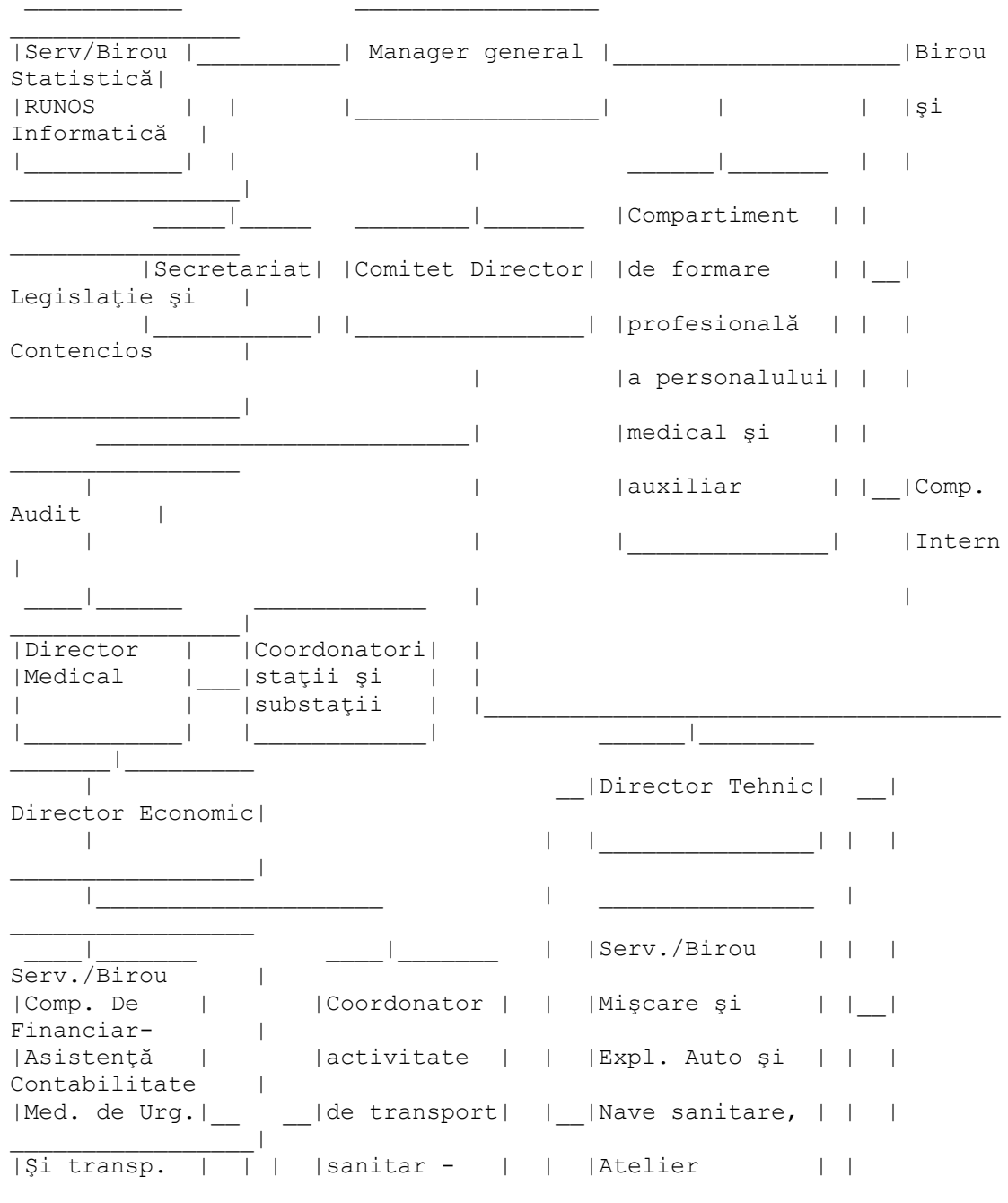
	Stopul cardio-		1350 min.	Se prezintă cu
	Teoretic			

	respirator la					explicații
modul	Practic					de lucru
	adult					
	Simulări					individual și
	Stop cardio-					măsurile de
	respirator la					protecție a
	copil					muncii
	Stopul cardio-					
	respirator la					
	nou-născut					
	Simulări					
	diferite ale					
	situațiilor de					
	intervenție la					
	pacienți					
	inconștienți					
	Simulări					
	diferite ale					
	unor situații la					
	pacienți					
	conștienți					
	Simulări de					
	intervenții la					
	pacienți					
	traumatizați					
	Simulări de					
	intervenții la					
	pacienți					
	încarcerați					
	Simulări de					
	raportări de					
	cazuri					

_____	_____	_____	_____	_____	_____
Total ore alocate	22 ore	44 ore	78 ore		
pentru învățământ -	30 min.	45 min.	45 min.		
146 ore					
_____	_____	_____	_____	_____	_____

ANEXA 11

Organigrama Serviciilor Publice de Ambulanță



Med. Asistat			As. Med.			Întreținere și		
Serv./Birou						reparații auto,		
_____			_____					
Aprovizionare,						Revizie tehnică		Ach.
_____			_____					
Publice								
Dispecerat			Comp. De			_____		
Transport,								
Medical*)	__		Consultații			_____		
Administrativ,								
_____			__ de Urgență		__	Telecomunicații	__	Pază,
Prot.								
_____			și Transp.			_____		Muncii,
PSI Evid.								
Asist Med.			Sanitar					
Militară,								
Șef	__		neasistat					Ap.
Civilă,								
_____			_____					
Întreținere și								

reparații								
Punct								
instalații și								
farmaceutic								clădiri

*) În lipsa Dispeceratului Integrat.
