

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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, aprobat 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 încheierea 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 informații 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 consultație 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 necesare 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății Publice, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și unitățile subordonate acestuia, autoritățile 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 prehospitalică, 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 există un pericol iminent de explozie, incendiu, înec sau prăbușire care necesită evacuarea zonei înainte de sosirea echipajelor de intervenție.

ART. 5

Persoanele aflate la locul unui accident vor evita transportul accidentatilor cu mijloace nemedicale cu excepția situației în care ele se află în zone izolate și nu există 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, corp străin 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 prezent
- 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

publice și instituțiile aglomerate pot exista programe de defibrilare semiautomat accesibile publicului cu condiția ca în locațiile respective să existe persoane instruite în utilizarea acestor defibrilatoare și cel puțin o persoană să fie prezent și reperabil permanent în aceste locații.

(2) Responsabilitatea programului prevăzut la alin. (1) este atribuit 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 ei, la bordul navelor respective, a cel puțin unei persoane ușor reperabile, instruit 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 prestare 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 asistenții 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 direcția coordonării 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 :

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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 interzis utilizarea echipajelor de prim ajutor calificat în cazul intervențiilor de cod verde sau în cazul transferurilor interspitalicești.

ART. 27

Este interzis 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-telefonic 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

c tre dispeceratele Inspectoratelor pentru Situa ii de Urgen . Aceast monitorizare este efectuat de c tre dispeceratele integrate, acolo unde ele exist .

ART. 31

Personalul implicat în acordarea primului ajutor calificat este personal angajat sau voluntar în cadrul Inspectoratelor pentru Situa ii de Urgen , a Forma iunilor Voluntare pentru Situa ii de Urgen sau în cadrul institu iilor de profil abilitate prin lege s înfiin eze astfel de echipaje.

ART. 32

Persoanele care activeaz ca personal angajat în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat îndeplinesc urm toarele condi ii minime la momentul începerii activit ii 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 utilizeaz urm toarele mijloace de interven ie:

- a) ambulan e tip B2
- b) autospeciale de interven ie f r capacitate de transport pacient, cu echipamente de prim ajutor și defibrilator semiautomat.
- c) alte mijloace de interven ie specifice Inspectoratelor pentru Situa ii de Urgen 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 na ionale, regionale și locale din structura Inspectoratului General pentru Situa ii de Urgen .

ART. 36

Programul de preg tire prev zut în [anexa nr. 10](#) al prezentului ordin va fi revizuit anual de c tre o comisie mixt din cadrul Inspectoratului General pentru Situa ii de Urgen și Ministerul S n t ii Publice în vederea actualiz rii atât a protocoalelor cât și a no iunilor teoretice și practice din cadrul cursurilor de preg tire.

ART. 37

Modific rile programei analitice sunt aduse la cunoștin a centrelor de formare prin ordin al Inspectorului General pentru Situa ii de Urgen .

ART. 38

La nivel jude ean al municipiului București precum și regional, exist proceduri de control și îmbun t ire a calit ii serviciilor acordate de echipajele de prim ajutor calificat care includ dar nu se limiteaz la:

- a) analiza periodic retroactiv a activit ii fiec rui echipaj în parte.
- b) analiza cazurilor în care s-au produs decese în faza prespitaliceasc .
- c) analiza rapoartelor și datelor ob inute din sistemele GPS.
- d) analiza rapoartelor și datelor ob inute din sistemele de transmisie de date medicale la distan .
- e) analiza rapoartelor și datelor înmagazinate în aparatura de defibrilare semiautomat .

ART. 39

Responsabilitatea monitoriz rii și îmbun t irii calit ii în cadrul SMURD revine Inspectoratului Jude ean pentru Situa ii de Urgen sau cel al Municipiului București împreun cu medicii șefi la nivel jude ean precum și la nivel regional, dup caz.

ANEXA 2

Normele de aplicare în domeniul asisten ei publice integrate de urgen

ART. 1

Acordarea asisten ei medicale publice de urgen la nivel prespitalicesc este asigurat de:

- a) serviciile de ambulan jude ene și al Municipiului București, prin echipaje medicale de urgen și echipaje de consulta ii de urgen la domiciliu
- b) inspectoratele pentru Situa ii de Urgen în colaborare cu spitalele jude ene, spitalele din municipiul București, Inspectoratul de Avia ie din cadrul Ministerului Internelor și Reformei Administrative, precum și cu autorit ile publice locale dup caz, prin: echipaje integrate de terapie intensiv mobil și echipaje aeriene și navale de salvare.

ART. 2

Interven ia integrat la urgen ele medicale în faza prespitaliceasc este asigurat concomitent, succesiv sau independent, la urm toarele nivele:

- a) primul-ajutor calificat, asigurat de echipaje cu instruire specific în primul ajutor calificat.
- b) consulta iile de urgen la domiciliu, asigurate de medici de medicin general , medici în specialit ile: medicin intern , pediatrie și medici reziden i începând cu anul III de preg tire în specialit ile men ionate cu acordul directorului

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

sau coordonatorului de programe sub coordonarea dispeceratelor medicale ale serviciilor publice de ambulan sau a dispeceratelor integrate acolo unde exist .

c) asisten a medical de urgen la nivel de echipaj condus de un asistent medical cu preg tire specific în acordarea asisten ei medicale de urgen .

d) asisten a medical de urgen la nivel de echipaj condus de medic cu competen a/atestat în medicina de urgen , sau de medic specialist sau primar în medicina de urgen f r loc de munc într-o unitate de primiri urgen e.

e) terapia intensiv mobil la nivel de medic rezident începând cu anul III/medic specialist sau primar în medicina de urgen sau anestezie terapie intensiv cu loc de munc de baz în cadrul unui spital.

ART. 3

Personalul care particip la acordarea asisten ei publice integrate de urgen prespitaliceasc , la toate nivelurile ei, include urm toarele categorii:

a) Medici cu specialitatea medicin de urgen

b) Medici cu specialitatea anestezie terapie intensiv

c) Medici cu competen a/atestat în medicina de urgen prespitaliceasc

d) Medici de familie sau de medicin general

e) Medici reziden i în specialitatea medicin de urgen , sau anestezie terapie intensiv începând cu semestrul II al anului III de preg tire, cu acordul directorului sau coordonatorului programului de reziden iat.

f) Medici reziden i în specialitatea medicin de familie și medicin intern începând cu semestrul I din anul III de preg tire cu acordul directorului sau coordonatorului programului de reziden iat.

g) Asisten i medicali cu atestate/cursuri în acordarea asisten ei medicale de urgen .

h) Personal paramedical cu instruire specific în domeniul acord rii primului ajutor calificat și al asisten ei medicale de urgen în echip .

i) Ambulan ieri cu instruire specific în acordarea primului ajutor de baz și al asisten ei medicale de urgen în echip .

j) Voluntari cu instruire specific în acordarea asisten ei medicale de urgen și a primului ajutor calificat în echip .

ART. 4

Asisten a medical public de urgen prespitaliceasc este coordonat la nivel jude ean sau regional dup unul din urm toarele modele:

a) de c tre dispeceratele medicale ale serviciilor jude ene de ambulan acolo unde nu func ioneaz echipaje SMURD,

b) prin colaborarea dintre dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulan cu cele ale Inspectoratelor pentru Situa ii de Urgen acolo unde func ioneaz mai multe echipaje SMURD.

c) de c tre dispeceratele integrate acolo unde exist .

ART. 5

Activitatea dispeceratelor medicale este coordonat de cel pu in un medic coordonator.

ART. 6

Acolo unde exist dispecerate integrate, asisten a medical public de urgen prespitaliceasc este coordonat în întregime de structurile respective, serviciile medicale de urgen prespitaliceasc fiind permanent reprezentate în cadrul dispeceratului integrat de un medic coordonator apar inând serviciului de ambulan sau SMURD.

ART. 7

Dispeceratele integrate pot asigura și coordonarea regional total sau par ial a resurselor medicale și de prim ajutor calificat ale mai multor jude e sau entit i administrative.

ART. 8

(1) În cazul coordon rii echipajelor de prim ajutor prin dispeceratele Inspectoratelor pentru Situa ii de Urgen , coordonarea medical a echipajelor poate fi efectuat de c tre un medic de gard din Unitatea de Primiri Urgen e care r spunde de echipajele respective din punct de vedere medical.

(2) În situa ia prev zut la alin. (1), trimiterea echipajelor la interven ii se face de c tre personalul din cadrul dispeceratelor Inspectoratelor pentru Situa ii de Urgen în baza unor protocoale prestabilite.

ART. 9

Printre atribu iile principale ale medicului coordonator se includ:

a) urm rirea interven iilor care au loc în faza prespitaliceasc și coordonarea acestora

b) triajul solicit rilor în cazul în care num rul de solicit ri dep șeste resursele disponibile.

c) gestionarea din punct de vedere medical a activit ii echipajelor medicale de urgen .

d) solicitarea declanș rii planului roșu și/sau planului alb în caz de accidente colective/calamit i.

e) raportarea evenimentelor cu multiple victime.

f) raportarea evenimentelor și a situa iilor care necesit implicarea resurselor jude ene din mai multe substa ii, sau care pot necesita implicare regional sau na ional .

ART. 10

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Activitatea de coordonare poate fi îndeplinit 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 prehospitalicească, dacă:

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

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 asistență medicală de urgență, constituie abatere disciplinară și se sancționează conform legii.

(2) În cazul în care alertarea întârziată sau evitarea alertării prevăzute la alin. (1) duce la consecințe grave asupra vieții sau integrității unei sau mai multor persoane, cazul este deferit autorității 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 o persoană sau mai multe 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

Șeful echipajului medical de urgență are obligația de a solicita sprijinul unui echipaj de nivel de competență superioră, în cazul în care pacientul la care se află necesită 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 prehospitalicească se poate realiza utilizând sistemul de telemedicină pentru transmiterea datelor între ambulanțe și centrele de recepție a datelor.

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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- 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 Dispečeratului 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, electrocardiogram 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, electrocardiogram în 12 derivații (la solicitarea medicului);
 d) pacientul este bradicardic < 60/minut, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, electrocardiogram în 12 derivații, pulsoximetrie, tensiune arterială;
 e) pacientul este inconștient, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogram 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, electrocardiogram 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, electrocardiogram 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 traumatiche 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

de situa ii se stabilește Unitatea de Primiri Urgen e care urmeaz s func ioneze ca al doilea centru de recep ie într-o anumit regiune prin acordul comun dintre unitatea regional și Serviciul de Telecomunica ii Speciale.

(13) Primirea și analizarea datelor se face de c tre un medic specialist în medicina de urgen sau ATI sau de c tre un medic rezident în semestrul II al anului III, anul IV sau V, din specialit ile sus men ionate cu acordul directorului programului de reziden iat.

(14) În cazul în care recep ionarea și analiza datelor este asigurat de c tre un medic rezident, acesta, în limita posibilit ilor, se va consulta cu un medic specialist în cazul în care exist suspiciunea unor modific ri patologice ale parametrilor transmiși sau în cazul în care se consider necesar administrarea unor medicamente sau a efectuu rii unor manevre, cu excep ia cazului în care pacientul se afl în stop cardio-respirator, situa ie în care este obligatorie comunicarea imediat a indica iilor c tre echipajele de prim ajutor sau c tre cele medicale de urgen .

ART. 23

(1) Centrele de primire și analiz a datelor din cadrul spitalului Clinic Jude ean Târgu Mureș și Spitalul Clinic de Urgen București au în structur centre de expertiz și informare în toxicologie, utilizând un sistem de calcul dedicat, integrat în sistemul 112.

(2) Centrele de expertiz și informare toxicologic sunt coordonate de farmaciști/farmacist clinician afla i în structura Unit ilor de Primiri Urgen e din spitalele respective, asigurând permanen a în cadrul centrelor respective și colaborând cu medicii de gard din cadrul centrelor de recep ie și analiz a datelor, pentru a asigura sprijin unit ilor sanitare și, dup caz, popula iei, din regiunea/regiunile arondate.

(3) Abonamentul anual al bazei de date necesar func ionarii centrelor de informare toxicologic se asigur din bugetul Ministerului S n t ii Publice, în cadrul bugetului Unit ilor de Primiri Urgen e.

ART. 24

Centrele de expertiz și informare toxicologic au arondate urm toarele regiuni:

a) centrul din cadrul Spitalului Clinic de Urgen București: regiunea arondat centrului regional București, regiunea arondat centrului regional Craiova și regiunea arondat centrului regional Constan a

b) centrul din cadrul Spitalului Clinic Jude ean de Urgen Târgu Mureș: regiunea arondat centrului regional Mureș, regiunea arondat centrului regional Cluj, regiunea arondat centrului regional Timiș și regiunea arondat centrului regional Iași.

ART. 25

Asigurarea permanen ei în cadrul centrelor de recep ie/analiz a datelor și a celor care au în structur punctele de informare toxicologic se face în ture sau prin linii de gard distincte asigurate de medici specialiști, reziden i și, în cazul centrelor care au în structur puncte de expertiz /informare toxicologic , farmaciști. În Unit ile de Primiri Urgen e cu mai multe linii de gard , asigurarea permanen ei poate fi efectuat concomitent de c tre unul dintre medicii afla i în Unit ile de Primiri Urgen e.

ART. 26

(1) Echipajele de interven ie din cadrul serviciilor publice de urgen prespitaliceasc , inclusiv cele de prim ajutor, au obliga ia s completeze fișa medical potrivit nivelului de competen al echipajului pentru fiecare pacient asistat.

(2) Fișa medical se completeaz cel pu în dou exemplare, din care un exemplar este predat Unit ii de Primiri Urgen e dup ce a fost aplicat semn tura șefului de echipaj și, dup caz, parafa acestuia și un exemplar este p strat de c tre echipajul prespitalicesc urmând a fi arhivat la nivelul serviciului de care apar ine în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În cazul în care pacientul r mâne la domiciliu ambele exemplare vor fi arhivate în cadrul serviciului de urgen prespitaliceasc .

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

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

(5) În cazul în care intervin mai multe echipaje la un pacient, fiecare echipaj este obligat s completeze o fiș pentru pacientul respectiv specificând c a intervenit în sprijinul unui alt echipaj sau, dup caz, c echipajul respectiv a fost sprijinit de un alt echipaj, men ionând și datele de identificare ale echipajului respectiv.

(6) În cazul interven iei la un accident colectiv, fiecare echipaj completeaz fișa pentru pacien ii asista i direct de c tre echipajul respectiv.

(7) În cazul interven iei la un accident colectiv, echipajele medicale cu medic au obliga ia de a completa o fiș pentru fiecare pacient consultat de medicul din echipaj sau de a consemna constat rile în fișa echipajului de prim ajutor sau în fișa echipajului medical cu asistent aplicând semn tura medicului și parafa acestuia.

(8) Personalul din cadrul echipajelor de prim ajutor calificat și din cadrul echipajelor medicale de urgen au obliga ia de a preda la Unitatea de Primiri Urgen e 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 obliga ia s ob in , pe fișa medical , semn tura pacientului, a unui membru de familie sau a unui martor, specificând faptul c

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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 criteriilor 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 capacităților de asigurare a asistenței medicale 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 de urgență se face în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare și cu [Ordinul nr. 1706/2007](#) privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primiri de urgență, 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) stația centrală sau substația 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 ambulanță 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) substația 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) substația 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 de Urgență 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

ambulatoriu 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 inopinat 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 gării 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 Sănătatea Căror coordonare se face doar prin 112 și dispeceratul medical public sau al 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 ușile/ ușile din spate următoarele: "Serviciu de ambulanță privat. Pentru asistență 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 asistență publică de urgență sunați la 1-1-2"

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

(5) Utilizarea unor reclame care sugerează că asistența de urgență este "gratuită" sau consultațiile sunt "gratuite" este strict interzis în cazul în care sunt prestate de către serviciile de ambulanță private comerciale, serviciile 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 întotdeauna de expresia că "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 cărui este dispeceratul medical sau cu instituția sau instituțiile care răspund 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 cărui 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 deservește 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 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 prehospitalice este format din aceleași categorii cu cele prevăzute în sistemul public, cu excepția medicilor rezidenți la 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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 înregistrările 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 intreruperii 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 sfătuirii pacientului sau familia acestuia să apeleze la o unitate sanitară publică sau privată care poate acorda asistență 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 asistență 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 autoritatea 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 să fie evaluat.
- (3) Costurile de deplasare și eventuală cazare a membrilor comisiei se suportă de serviciul privat care urmează să fie 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.

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Normele de aplicare pentru organizarea și funcționarea serviciilor publice de ambulan

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 aferent 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 durată 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 posibil 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 durată 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 acest dat, toți asistenții medicali care activează în cadrul compartimentului sunt absolvenți ai cursului respectiv nefiind posibil 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 acest dat, toți conducătorii auto care activează în cadrul compartimentului sunt absolvenți al cursului de ambulanțier nefiind posibil 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 din 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 specialitate: medicină internă, pediatrie și medici rezidenți începând cu anul III de pregătire în specialitate 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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 atestărilor 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 posibil 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) Substanțele 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 substanțe 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 deservesc 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 de date.

b) Fondurile aferente desfășurării activității compartimentului de consultații 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 deservesc 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 asigurării mijloacelor de intervenție 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 prevăzute la litera a) punctul 1 și litera b) punctul 1.

3. Cheltuielile aferente utilitatilor, inclusiv ale chiriilor și reparațiilor aferente stațiilor și substanțelor.

4. Cheltuielile privind echipamentele de lucru.

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

d) Fonduri aferente altor cheltuieli:

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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 pe 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 financiară a 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 Urgență 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 Urgență din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Cluj.
 - c) SMURD 3, Timișoara, Unitatea de Primire Urgență din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Timișoara.

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

d) SMURD 4, Craiova, Unitatea de Primiri Urgen e din cadrul Spitalului Clinic Jude ean de Urgen Craiova împreun cu Inspectoratul Jude ean pentru Situa ii de Urgen Dolj.

e) SMURD 5, București, Unitatea de Primiri Urgen e din cadrul Spitalului Clinic de Urgen București împreun cu Inspectoratul Jude ean pentru Situa ii de Urgen al Municipiului București.

f) SMURD 6, Iași, Unitatea de Primiri Urgen e din cadrul Spitalului Clinic Jude ean de Urgen Sfântul Spiridon, Iași, împreun cu Inspectoratul Jude ean pentru Situa ii de Urgen Iași.

g) SMURD 7, Constan a, Unitatea de Primiri Urgen e din cadrul Spitalului Clinic Jude ean de Urgen Constan a, împreun cu Inspectoratul Jude ean pentru Situa ii de Urgen Constan a.

h) SMURD 8, Pitești, Unitatea de Primiri Urgen e din cadrul Spitalului Jude ean de Urgen Pitești împreun cu Inspectoratul Jude ean pentru Situa ii de Urgen Argeș.

(8) Centrul metodologic pentru implementarea și dezvoltarea serviciilor mobile de urgen , reanimare și descarcerare se afl în cadrul SMURD 1 cu sediu în Târgu Mureș, Inspectoratul Pentru Situa ii de Urgen în colaborare cu Unitatea de Primiri Urgen e din cadrul Spitalului Clinic Jude ean Târgu Mureș, aflat în subordinea Inspectorului General al Inspectoratului pentru Situa ii de Urgen , având urm toarele atribu ii:

a) îndrumarea Inspectoratelor pentru Situa ii de Urgen în dezvoltarea serviciilor mobile de urgen , reanimare și descarcerare.

b) monitorizarea activit ii serviciilor mobile de urgen , reanimare și descarcerare.

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

d) monitorizarea centrelor de formare și a activit ii de formare a personalului care activeaz în cadrul echipajelor SMURD.

e) crearea protocoalelor și a ghidurilor de practic precum și stabilirea standardelor de lucru pentru activit ile SMURD.

f) propunerea de acte normative și reglement ri c tre Ministerul S n t ii Publice și Ministerul Internelor și reformei Administrative.

ART. 2

(1) Structura de conducere a Serviciilor Mobile de Urgen , Reanimare și Descarcerare este organizat la nivel regional, dup cum urmeaz :

a) medic șef (din cadrul unit ii de primiri urgen e al centrului/spitalului regional), asistat de asistentul șef al unit ii respective;

b) asistent șef (din structura inspectoratelor pentru situa ii de urgen);

c) 2 medici specialiști medicina de urgen angaja i ai UPU-SMURD din cadrul regiunii, cu atribu ii de medici inspectori;

d) 2 asisten i, angaja i ai UPU-SMURD din cadrul regiunii, cu atribu ii de asisten i inspectori, absolven i ai unui curs de formatori;

e) responsabil logistic , angajat al Inspectoratului pentru Situa ii de Urgen ;

f) responsabil formare personal, angajat al inspectoratului pentru situa ii de urgen .

(2) La nivel Jude ean structura de conducere a Serviciilor Mobile de Urgen , Reanimare și Descarcerare este organizat dup cum urmeaz :

g) medic șef al Unit ii de Primiri Urgen e din cadrul spitalului jude ean, asistat de asistentul șef al unit ii respective;

h) asistent șef, angajat al inspectoratului pentru situa ii de urgen .

i) asistent șef al unit ii de primiri urgen e din cadrul spitalului jude ean,

j) responsabil logistic angajat al inspectoratului pentru situa ii de urgen , asistat de asistentul șef al unit ii respective;

k) responsabil formare personal, angajat al inspectoratului pentru situa ii de urgen .

(3) La nivel local structura de conducere a Serviciilor Mobile de Urgen , Reanimare și Descarcerare este organizat în comandant echipaj/sta ie, angajat al Inspectoratului pentru Situa ii de Urgen sau al autorit ilor publice locale cu detașare la Inspectoratul pentru Situa ii de Urgen .

ART. 3

(1) În cadrul serviciilor mobile de urgen , reanimare și descarcerare func ioneaz urm toarele tipuri de echipaje:

a) echipaje de prim ajutor calificat, care se afl la nivel jude ean și local, precum și la nivelul municipiului București și sunt distribuite astfel încât s se asigure respectarea prevederilor legale în privin a timpilor de deplasare și sosire la cazurile de urgen în mediul rural și urban f r respectarea limitelor administrative ale jude elor, municipiilor și localit ilor în care func ioneaz .

b) echipaje de prim ajutor și opera iuni de salvare (cu echipamente specifice de salvare/descarcerare), care se afl la nivel jude ean și local și sunt distribuite astfel încât s se asigure respectarea prevederilor legale în privin a timpilor de deplasare și sosire la cazurile de urgen în mediul rural și urban, f r respectarea limitelor administrative ale jude elor, municipiilor și localit ilor în care func ioneaz . Aceste echipaje sunt amplasate în baza unor analize asupra riscurilor și a poten ialelor categorii de urgen e din localitatea sau zona în care urmeaz a fi implementate

b) echipaje de terapie intensiv mobil , care se afl la nivel jude ean/municipiul București și pot fi înfiin ate în localit i și altele decât reședin a de jude în cazul în care se consider necesar, cu condi ia existen ei resurselor umane adecvate.

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Aceste echipaje acionează la nivel județean și interjudețean fără respectarea limitelor administrative municipale sau județene.

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

d) echipaje de intervenție la accidentele 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 accidentele 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 accidentele 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 paramedică.

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 paramedică 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 paramedică și personal specializat în operațiuni de salvare/descarcerare și 8 persoane reprezentate de personal medical și paramedică.

f) structura minimă de personal a echipajelor de intervenție rapidă a medicului de urgență este de 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 accidente ri 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 accidente ri acute.

b) intervenția la cazurile care necesită acordarea primului ajutor într-un interval scurt 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 îmbolnăviri sau accidente ri 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 accidentele 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 accidente ri sau îmbolnăviri acute.

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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

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 priveliștea 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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Roșu la nivelul jude elor respective sau al municipiului București și trimiterea de for e și mijloace în sprijin, la locul accidentului.

ART. 4

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

a) ob inerea informa iilor.

b) alertarea institu iilor implicate în planul roșu în cel mai scurt timp posibil, înaintea declanșării planului de c tre prefect, în vederea preg tirii resurselor și alertării personalului aflat în afara programului de gard .

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

a) numărul real sau poten ial al victimelor,

b) caracteristicile opera iunilor de salvare necesare,

c) gradul de dificultate al opera iunilor de salvare,

d) poten ialul evolutiv al situa iei,

e) capacitatea de interven ie ale diferitelor institu ii în cazul în care planul nu este declanșat,

f) capacitatea de interven ie ale diferitelor institu ii în vederea asigurării misiunilor obișnuite pe durata interven iei la cazul în cauză în cazul în care nu se declanșează planul roșu.

(3) Func iile planului roșu pentru care trebuie alocate responsabilități diferitelor institu ii cuprinse în cadrul planului sunt:

a) triajul, primul ajutor și brancardajul la locul interven iei, 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 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 interven iei.

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 Opera iunilor de Salvare (C.O.S.).

d) comandantul opera iunilor de salvare are ca adjunct medicul șef SMURD sau locuitorul acestuia, acesta fiind numit în planul roșu Directorul Opera iunilor de Salvare Medical (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 judeean de ambulanță sau al municipiului București sau de reprezentantul acestuia.

(5) Comunicările în cadrul planului roșu cuprind:

a) stabilirea regulilor de comunicații la locul interven iei și între locul interven iei 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 interven iei 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 în 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 în 30 de victime.

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

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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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

e) include echipamentele proprii de ventilație și monitorizare pentru cel puțin în 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 autospecialele 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 specialiștii ai Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

ANEXA 7

Fișa de urgență prespitalicească pentru echipajele cu medic

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

DETALII INTERVENȚIE		PACIENT		STARE PACIENT	
Motivul solicitării:		Nume _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Cod urgență		
		Prenume _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ 01 - Roșu		
		Data	_ 02 - Galben		
		Vârsta _ _ nașterii: _ F _ M _	_ 03 - Verde		
Adresa intervenției:		CNP _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ 04 - Altul		
		Domiciliu: Idem cu intervenția _ _			
Jude _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Jude _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Ora	:	
Localitate _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Localitate _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		G	M	
Strada _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Strada _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		C	V	
Nr. Bl.: Sc.:	Nr.: Bl.: Sc.: Et.: Ap.:		S	V	
Et.: Ap.:			O		
Solicitant: Timpul intervenției	Funcții vitale la preluare:		GCS		
_ 112 ora min.	_ 06 - Decedat _ 10 - Resuscitare la ora: _ _		Fr res		
_ Familie _ Alertare echipaj:	_ 07 - Stop CR _ 11 - Reușit		AV		
_ Unitate sanit. _ Plecare la caz:	_ 08 - Inconștient _ 12 - Nereușit ora deces: _ _		Puls		
_ Pompieri _ Sosire la caz:	_ 09 - Conștient _ 13 - Motivul neînceperii resuscitării		TA stg		
_ Jandarmi _ Plecare de la caz:	_ 15 - Trauma		dr		
_ Poliție _ de la caz:			Sat O2		
_ Altul: _ Sosire la spital:			CO2		
_ Final intervenție:			Temp		
_			Gli		
ANAMNEZA	FUNCȚII VITALE	EXAMEN OBIECTIV			
	Stg Pupile	Dr. Stg	Murmur vezicular	Dr	
	_ 01 - Normal - 02	_ _ 33 - Prezent	- 34	_	
	_ 03 - Reactive - 04	_ _ 35 - Diminuat	- 36	_	
	_ 05 - Nereactivă - 06	_ _ 37 - Absent	- 38	_	
	_ 07 - Midriază - 08	_ Auscultă la cardiac			
	_ 09 - Mioză - 10	_ Sufluri			
	C i respiratorii	_ 43 - Prezente			
	_ 11 - Deschise	_ 44 - Absente			
	_ 12 - Obstrucționate	Zg. cardiace			
	_ 45 - Ritmice			
	_ 13 - Preluat IOT	_ 46 - Aritmice			
	Respirația:	Traum			
	_ 14 - Normal	_ 80 - Plag			
	_ 15 - Absent	_ 81 - Contuzie			

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

ANEXA 9

Indexul de codificare al urgen elor și regulamentul de alocare al resurselor și mijloacelor de interven ie dup gradul de urgen din cadrul aplica iei destinate dispeceriz rii apelurilor de urgen prin sistemul unic de apel 112.

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen					Alte echipaje de interven ie	
1. OBSTETRIC - GINECOLOGIE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
I. COD ROȘU									
- mama este inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- mama prezint convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- tegumentele mamei sunt reci și umede, stare de leșin (insuficien cardio-vascular)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- nou-n scutul nu plânge/ respir	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- copilul a fost n scut, mama prezint hemoragie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- hemoragie dup s pt mâna 20 de sarcin	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- contrac ii uterine puternice dup s pt mâna 36 de sarcin	E	P1	P2	P1	E	P1-E	E	E	E
- membrane rupte dup s pt mâna 36 de sarcin	E	P1	P2	P1	E	P1-E	E	E	E
- membrane rupte sau senza ia mamei de împingere cu copil cunoscut sau suspionat a fi în pozi ie anormal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
II. CODUL GALBEN									
- copilul s-a n scut, mama și copilul par bine	-	E	P1	P2	E	E	P3	E	E
- mai pu in de 2 minute între contrac ii la prima naștere	-	E	P2	P1	E	E	E	E	E
- mai pu in de cinci minute între contrac ii (dup prima naștere)	-	E	P2	P1	E	E	E	E	E
- membrane rupte (copil în pozi ie normal)	-	E	P2	P1	E	E	P3	E	E
- senza ia mamei de împingere cu copilul cunoscut în pozi ie normal	-	E	P2	P1	E	E	P3	E	E
III. CODUL VERDE									
- mai mult de 2 minute între contrac ii (prima naștere)	-	E	P1	E	E	E	P2	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență				Alte echipaje de intervenție		
II. BOALĂ NEDIAGNOSTICAT	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
III. CODUL ROȘU									
- inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- nivel scăzut de conștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dificultate serioasă în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- tegumente palide și umede, aproape sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient slăbit cu durere toracică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere toracică și grea	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
IV. CODUL GALBEN									
- febră și nivel de conștient alterat însoțit de inconștient	E	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- febră și erupții cutanate	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
- episoade sincopale repetate	-	P1	P3	P1	-	E	P2	E	E
- amețeli cu debut brusc, slăbiune	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
- pacient slăbit, informații neclare	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
V. CODUL VERDE									
- febră	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
- amețeli dar nu slăbiune	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
- simptome neclare, dar nu slăbiune	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- probleme psiho/soci	-	E	P1	E	-	-	P2	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență				Alte echipaje de intervenție		
3. ARSURI TERMICE/ELECTRICE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
VI. CODUL ROȘU									

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- suspiciunea mai multor victime grav afectate	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1
- inconștient, dup arsur termic /electric	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- nivel sc zut al conștien ei dup arsur termic /electric	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- dificult i în respira ie dup arsura termic / electric	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- suspect de leziuni datorate inhal rii de fum	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- mai mult de 20% suprafa ars suspicionat /leziune coroziv sau dac implic cap/fa (adult)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- mai mult de 10% suprafa ars suspicionat /leziune coroziv sau dac implic cap/fa (copil sub 10 ani)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- suspiciune de arsuri severe, informa ii incerte	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- suspiciune de arsur electric cu voltaj înalt	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- suspiciune de c dere, leziuni grave suspiciionate	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
VII. CODUL GALBEN									
- a fost inconștient, recupereaz treptat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- mai pu in de 20% suprafa arsuri/leziuni corozive f r implicarea capului/fe ei (adul i)	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	P1	P1
- mai pu in de 10% suprafa arsuri/leziuni corozive f r implicarea cap/fa (copil sub 10 ani)	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	P1	P1
- corozive în ochi	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	P1	P1
- poli ia sau pompierii cer un echipaj de asisten , necunoscându-se dac sunt victime	E	P1	P1	P1	P1	E	-	P1	P1
- c dere de la în l ime sub 4 metri, pacient conștient f r semne de traumatism grav	E	P1	P1	P2	-	-	-	P1	P1
VIII. CODUL VERDE									
- arsur electric cu electricitate casnic (220 V), conștient, nu este cunoscut cardiac	-	P1	P1	E	E	E	E	P1	P1
- arsuri minore	-	P1	P1	E	-	-	P2	P1	P1
- c dere de la o în l ime mai mic de 3 m în urma electrocut rii, conștient f r semne de leziuni grave	-	P1	P1	E	-	-	E	P1	P1

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- implicat în accident/ incident fără simptome	-	P1	P1	P2	E	-	E	P1	P1
---	---	----	----	----	---	---	---	----	----

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență / consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție	
IX. ÎNEC/IMERSIE ÎN AP	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
X. CODUL ROȘU									
- mai multe victime, imersie în apă sau dispărute	E	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1
- imersie în apă confirmată, inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- imersie în apă cu dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- victimă aflată încă în apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- pacient cu imersie în apă mai mult de un minut	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- accident prin scufundare în apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- leziune extinsă și imersie în apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- suspiciune de hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- dezorientat/confuz, fără dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- tuse severă posibil aspirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
XI. CODUL GALBEN									
- pacient conștient fără dificultate în respirație	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1	P1
- leziuni aparente minore	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1	P1

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență / consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție	
XII. ACCIDENTE DE SCUFUNDARE	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
XIII. CODUL ROȘU									
- mai multe victime, imersie, rănit sau dispărute	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- victim aflat înc în ap	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- inconștient dup scufundare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- tegumente reci și umede, aproape sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- confuz sau agitat dup scufundare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- paralizie sau ame eli în diferite p r i ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- leziuni extinse vizibile	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- suspiciune de hipotermie moderat sau sever	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- toate simptomele apar în primele 24 h de la scufundare (diferite niveluri de conștien , paralizii, alte simptome neurologice, dureri, simptome legate de tegumente)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
XIV. CODUL GALBEN									
- tus sever dup scufundare, hipotermie ușoar	-	P1	P2	P1	-	E	E	E	E
XV. CODUL VERDE									
- pacient conștient f r dificult i în respira ie sau alte simptome	-	E	P1	P2	-	E	E	E	E
- leziuni minore dup scufundare	-	P1	P1	P2	-	E	E	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
XVI. MUȘC TURI DE ANIMALE/ ÎN EP TURI DE INSECTE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom- pieri
XVII. CODUL ROȘU									
- inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- dificult i în respira ie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- tegumente palide și umede, aproape sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- mușc tur de viper cu simptome generale	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- mușc tur de viper la copil mic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- hemoragie necontrolat dup mușc tur	E	P1	P3	P2	P1	P1-E		P1	E
- în ep tur de insecte în	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

gur sau gâtul unui copil									
XVIII. CODUL GALBEN									
- mușc tur de viper f r simptome generale	-	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
- în ep tur de insect de peste o or cu simptome generale f r semne de șoc	-	P1	P1	P1	P2	E	E	E	E
- mușc tur de animal în regiunea fe ei sau gâtului f r afectarea respira iei sau a st rii de conștien	-	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E
- hemoragie controlat dup mușc tur	-	P1	P1	P2	P3	E	E	P1	E
XIX. CODUL VERDE									
- în ep tur de insect de peste o or f r simptome generale	-	E	P2	P3	E	-	P1	E	E
- în ep tur cu reac ie local puternic f r reac ie general	-	P1	P2	P3	E	-	P1	E	E
- mușc tur de animal cu leziune tegumentar	-	P1	P1	E	E	-	P2	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
7. C DERI ȘI ALTE ACCIDENTE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom- pieri
XX. COD ROȘU									
- Susp. mai multe victime grave	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1
- Susp. inconștient în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Greutate la respira ie în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Starea de conștien în deteriorare sau starea de obnubilare prelungit	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Paralizie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Paloare, transpira ii, aproape inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Sângerare necontrolabil	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Strivire sau leziuni penetrant la nivelul: capului, a gâtului, a abdomenului sau a coapsei.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Leziuni semnificative la nivelul a dou sau mai multor p r i ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- Fractur de femur sau multiple fracturi deasupra nivelului mâinii sau al piciorului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Extremitate smuls deasupra nivelului degetelor	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Pacient carcerat, blocat etc.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- C dere de peste 4 metri f r alte criterii de urgen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Susp. de traumatism prin energie mare, informa ii neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Dureri precordiale pre-existente, ame lizate, cefalee, diabet	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Dureri mari (f r alte criterii de urgen)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
XXI. COD GALBEN									
- O singur fractur sub genunchi	-	P1	P1	E	E	E	E	P1	E
- Fractura antebră ului	-	P1	P1	E	E	E	E	P1	E
- Susp. fractur col de femur	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- Sângerare controlat	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- C dere de la 3 - 4 metri (f r alte criterii de urgen)	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- Dureri moderate (f r alte criterii de urgen)	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
XXII. COD VERDE									
- C dere sub 3 metri (f r alte criterii de urgen)	-	P1	P1	E	E	-	E	P1	E
- Plăgi și contuzii, leziuni minore	-	P1	P1	E	E	-	E	P1	E
- Implicat în accident, f r simptome	-	P1	P1	E	E	-	E	P1	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
XXIII. INTOXICA II, COPII	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
XXIV. COD ROȘU									
- Inconștient în urma intoxica rii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Dificultăți în respira ii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

relatate la intoxica ie									
- Ingerarea unor doze periculoase cu simptome precoce	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Greutate în degluti ie în urma intoxica iei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Paloare, transpira ii și obnubilare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Convulsii în urma intoxica iei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Informa ii neclare despre substan e și simptome	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
XXV. COD GALBEN									
- Ingestia recent a unor doze periculoase, f r alte criterii de urgen	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	E	E
- Alcaloid sau acid în gur , f r alte criterii de urgen	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	E	E
- Ingestie de derivate petroliere cu simptome minore	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- Ingestie de nicotin f r alte criterii de urgen	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
XXVI. COD VERDE									
- Ingerarea unor doze subtoxice a unor substan e periculoase	E	E	P1	P2	E	E	P3	E	E
- Ingerarea de derivate petroliere f r alte criterii de urgen	E	E	P1	E	E	E	P2	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
XXVII. LEZIUNI ALE CAPULUI FE EI ȘI ALE GÂTULUI	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-pieri
XXVIII. COD ROȘU									
- Inconștient mai mult de 5 minute	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Dificult i în respira ie în urma unui traumatism cranian	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Nivelul conștien ei în sc dere sau sc zut pentru o perioad prelungit	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Pacient neliniștit, confuz, necontrolabil sau agresiv	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Traum cranian și	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

convulsii									
- Traum cranian și paralizie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Palid, transpirat, obnubilat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Strivire sau plag penetrant a fe ei, mandibulei sau a gâtului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Traum cranian cu alte leziuni semnificative	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Pacient carcerat sau blocat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Accident forestier	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- C dere peste 4 metri f r alte criteriile de urgen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Suspect traum indus prin energie mare, informa ii 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		
XXIX. COD GALBEN									
- A fost inconștient, acum mai bine	E	P1	P2	P1	E	E	E		
- Leziuni faciale semnificative f r alte criteriile de urgen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Sângerare controlat	E	P1	P1	E	E	E	E		
- C dere 3 - 4 metri f r alte criteriile de urgen	E	P1	P1	E	E	-	E		
- Dureri moderate f r alte criteriile de urgen	E	P1	P1	E	E	-	E		
- Antecedente de dureri precordiale, ame eli acute, cefalee, diabet	E	P1	P2	P1	E	-	E		
XXX. COD VERDE									
- C dere de la 3 metri f r alte criteriile de urgen	-	P1	P1	E	-	-	E		
- Pl gi, contuzii, leziuni minore	-	P1	P1	E	-	-	E		
- Implicat în accident f r semne sau leziuni	-	P1	P1	E	-	-	E		
XXXI. HIPO-HIPERtermia									
Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat	Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen			Alte echipaje de interven ie				
XXXI. HIPO-HIPERtermia	EPA (F r	EPA B2	EMU B2	EMU B1/	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	capacitate transport)			C2						pieri
XXXII. COD ROȘU										
- Dificultate în respirație cu hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E			
- Neliniștit, confuz sau necooperant cu hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E			
- Alte leziuni extinse cu hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E			
- Susp. de hipotermie grav, sub 32 grade	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E			
- Pacient slab cu susp. de hipertermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E			
XXXIII. COD GALBEN										
- Susp. hipotermie moderat, fără alte criterii de urgență	E	P1	P2	P1	E	E	P2			
- Susp. hipotermie moderat cu alte leziuni limitate	E	P1	P2	P1	E	E	P2			
- Degerătură localizată	E	P1	P2	P1	-	-	P2			
- Pacient altfel slab 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									
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență / consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție			
11. INCIDENT MAJOR	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri	
XXXV. COD ROȘU										
- Incendiu - Explozie	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Prăbușire de avion	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Accident de tren - tram.	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Accident rutier	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Dezastru natural	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Scăpări de gaze	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Accident naval	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Atac terorist, război	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	
- Alte dezastruri	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+	

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat	Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen						Alte echipaje de interven ie	
12. LEZIUNI CHIMICE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
XXXVI. COD ROȘU									
- Susp. multiple victime	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1
- Inconștient în urma leziunilor chimice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Nivelul de conștien sc zut în urma accidentului chimic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Greutate în respira ie în urma incidentului chimic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Dificultate în respira ie în urma accidentului chimic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Palid, transpirat, aproape inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Peste 15% suprafa leziuni cu subst. corosiv la adult	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Peste 10% leziuni cu subst. corosiv la copii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Ingestie de subst. alcaloid la copii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Susp. de leziuni grave. Nu avem informa ii clare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Incident major	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1
- Sc p ri de gaze sau pericol de explozie în zon populat	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Accident cu subst. hazardoase implicate	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Ingestie de substan e caustice, antigel, organofosforice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
II. COD GALBEN									
- Leziune caustic la nivelul gurii la adult, f r alte criterii de urgen , vorbește clar ner gușit.	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- Sub 15% arsuri sau leziuni corosive la adult, f r alte criterii de urgen , f r cap/fa	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	P1

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- Sub 10% arsuri sau leziuni corosive la copil, f r alte criterii de urgen f r cap/fa	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	P1
- Leziune corosiv ocular	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- Ingestie de derivate petroliere f r alte semne de urgen	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- Inhalare de gaze sau de subst. chimice f r alte criterii de urgen	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	P1
- Poli ia, Pompierii cer sprijin logistic f r a se ştie dac sunt victime	E	P1	P2	P2	P1	E	E	-	-
XXXVII. COD VERDE									
- Leziuni minore prin corosive	-	E	P1	E	-	-	E	E	E
- Implicat în accident, f r alte simptome, semne	-	E	P1	E	-	-	E	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat			Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie	
13. ACCIDENT RUTIER	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
XXXVIII. COD ROȘU									
- Susp. multiple victime cu leziuni serioase	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1
- Inconștient în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Dispnee în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Stare de conștien în sc dere sau obnubilare prelungit	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Traum cranian cu neliniște, agresiv sau convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Palid, transpirat obnubilat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Paralizie în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Strivire sau leziuni penetrante la nivelul capului, al gâtului, al toracelui, al abdomenului sau al coapsei.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Leziuni semnificative la nivelul unei sau mai multor p r i ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Fractur de femur, sau	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

multiple fracturi deasupra nivelului mâinii sau a piciorului									
- Victim blocat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Susp. traum prin energiei mare, informa ii neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Accident cu substan e chimice periculoase	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Dureri precordiale, ame eli, cefalee, diabet preexistente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- A fost inconștient dar acum este bine și f r alte criterii de urgen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Durere intens f r alte criterii aparente de urgen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
XXXIX. COD GALBEN (PACIENTUL SE AFL LA DISPENSAR sau într-o institu ie medical)									
- Fractur izolat a antebra ului sau sub niv. genunchiului f r alte leziuni. Situa ia confirmat de persoan autorizat	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- Susp. fractur col de femur	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- Leziuni faciale minore f r alte criterii de urgen	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- Sângerare controlat f r alte criterii de urgen . Situa ia confirmat de persoan autorizat	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- Durere moderat f r alte criterii de urgen	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- Poli ia, Pompierii cer sprijin f r a se ști dac sunt victime, DISTAN A MIC permite cererea unui sprijin rapid.	E	P1	P1	P2	E	-	E	P1	E
XL. COD VERDE (Pacientul se afl la dispensar sau v zut deja de medic)									
- Pl gi, contuzii, leziuni minore (confirmat de medic sau personal sanitar calificat)	E	P1	P1	E	E	-	E	P1	E
- Implicat în accident f r alte simptome sau semne	E	P1	P1	E	E	-	E	P1	E
- Implicat în accident în ultimele 24 ore, acum acuz dureri sau vrea s fie consultat de medic	E	E	P1	E	E	-	E	P1	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului		
	Prim ajutor calificat	Asisten medical de urgen /	Alte echipaje de

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

			consulta ii de urgen					interven ie	
	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom- pieri
14. VIOLEN ; AGRESIUNE									
XLI. COD ROȘU									
- suspect de afec iuni severe	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- inconștient dup violen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Dispnee dup violen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- nivel sc zut al st rii de conștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni la nivelul extremit ii cervico-cefalice, pacient agresiv sau calm	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni la nivelul capului și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- paralizie dup violen	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- sângerare incontrolabil sau paloare, transpira ii, aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni penetrante sau prin compresiune la nivelul capului, gâtului, toracelui, abdomenului, coapsei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni semnificative în dou sau mai multe locuri ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni severe suspecte, informa ii neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
XLII. CODUL GALBEN									
- leziuni faciale f r alte criteriile de urgen	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- leziuni produse prin înjunghiere, arm de foc sau prin compresiune sub nivelul cotului sau treimea superioar a gambei	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	E
- fracturi ale membrelor superioare sau fracturi sub nivelul genunchiului (o singur fractur)	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- leziuni minore cauzate de arme	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- pacientul a fost inconștient, își revine treptat	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E
- sângerare controlat (f r alte criteriile de urgen)	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	E
- durere sever	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E
- victim a abuzului sexual	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

(f r alte criterii de urgen)									
- victim a violen ei cu reac ie psihic acut	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	E
- asisten la cererea poli iei	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E
XLIII. CODUL VERDE									
- leziuni minore neproduse de arme	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	E
- victim a violen ei, nu sunt leziuni evidente, f r reac ie psihic	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
15. ALERGII	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-pieri
XLIV. CODUL ROȘU									
- inconștient dup reac ia alergic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- reac ie alergic imediat cu dificult i respiratorii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- reac ie alergic , dificult i la vorbire și degluti ie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- reac ie alergic , edem glotic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- rece și transpirat, aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- simptome imediate, antecedente de șoc anafilactic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XLV. CODUL GALBEN									
- reac ie acut , f r afectarea respira iei sau a st rii de conștien	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- antecedente de șoc anafilactic, expunere f r simptome	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
XLVI. CODUL VERDE									
- prurit și eritem	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- reac ie alergic cu durat mai mare de 30 min dup expunere	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E
- îngrijorare în privin a reac iei alergice, f r simptome în prezent	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
16. SINCOPA	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
XLVII. CODUL ROȘU									
- Inconștient, obnubilat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- inconștient, respira ie anormal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- c derea nivelului de conștient sau prelungirea perioadei cu nivel sc zut al conștient ei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- antecedente neclare de boal sau inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- aproape de sincop , palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee intens acut anormal , pierderea st rii de conștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut aflat în stare de inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sângerare nedatorat unui traumatism, pierderea st rii de conștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XLVIII. CODUL GALBEN									
- Paralizie, sl biciune sau dificult i de vorbire, trezibil	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- episoade severe sincopale în ultimele 24 h, trezibil momentan și f r alte simptome	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- pierderea pasager a nivelului de conștient dup traumatism cranian	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- pierderea pasager a nivelului de conștient și suspect de ingestie de droguri/alcool	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- suspect de convulsii febrile, recupereaz	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- pierdere pasager a st rii de conștient cu dureri toracice sau palpita ii, în revenire	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
XLIX. CODUL VERDE									
- lipotimie, bine acum	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- suspect sincop la NTG, acum bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- aproape de sincop , bine acum	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- cunoscut epileptic, tendin la sincop , recupereaz	-	P1	P1	P2	-	-	P2	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
17. SÂNGERAREA	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-pieri
L. CODUL ROȘU									
- inconștient și sângereaz , cauz netraumatic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee și sângerare, de cauz nontraumatic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- aproape de sincop , palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- hematemez , palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- scaune închise la culoare și tare, pacient transpirat, palid	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sarcin mai mare de 20 de s pt mâni, sângerare semnificativ	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sarcin mai mare de 20 de s pt mâni, sângerare (cantit i mici sau mari înso ite de durere)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sângerare masiv necontrolat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LI. CODUL GALBEN									
- sângerare limitat necontrolat	-	P1	P1	P2	E	E	E	E	E
- hematemez , f r semn de șoc	-	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- scaune tari, închise la culoare	-	E	P2	E	-	-	P1	E	E
- sarcin mai mare de 20 de s pt mâni, sângerare minor	-	E	P1	P2	-	-	P1	E	E
- sângerare vaginal , mai mult de trei tampoane/or , f r semne de șoc	-	E	P1	P2	-	-	E	E	E
- hemoragie nazal incontrolabil	-	E	P2	E	-	-	P1	E	E
LII. CODUL VERDE									
- sarcin sub 20 de s pt mâni, sângerare,	-	-	E	E	-	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

dureri asem n toare celor menstruale									
- f r sarcin , sângerare vaginal anormal , altfel bine	-	-	E	E		-	P1	E	E
- hematurie	-	-	E	E		-	P1	E	E
- epistaxis minor	-	-	E	E		-	P1	E	E
- sânger ri repetate la pacien i afla i sub tratament cu anticoagulante, altfel bine	-	-	E	E		-	P1	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen					Alte echipaje de interven ie	
18. DURERI TORACICE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
LIII. CODUL ROȘU									
- inconștient dup durere toracic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee și durere toracic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere toracic tipic în infarctul de miocard	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere toracic , palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere toracic aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- suspectarea unor probleme cardiace severe, persoana care face apelul nu se afl lâng pacient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LIV. CODUL GALBEN sau roșu (se evalueaz individual)									
- durere toracic , grea	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- durere toracic , tahicardie	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- durere toracic , atipic IM, în plin s n tate	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- antecedente de angin , efect pe termen scurt la NTG	E	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
- debut brusc de tahicardie, f r dureri toracice	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
LV. CODUL VERDE									
- durere la respira ie sau exerci ii, în plin s n tate	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E
- aritmie cardiac , simte	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

c se pierd b t i ale inimii, altfel bine									
Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat	Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen					Alte echipaje de interven ie		
19. DIABET ZAHARAT	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-pieri
LVI. CODUL ROȘU									
- cunoscut diabetic aflat în stare de inconștien	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut, dispneic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut, prezint convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut cu dureri toracice severe	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LVII. CODUL GALBEN sau roșu (se evalueaz individual)									
- nivel sc zut al st rii de conștien , incapabil de a ingera lichide	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- palid, transpirat, aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- comportament anormal sau neobișnuit	E	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- cunoscut diabetic, 55 obosit sau starea general evident alterat	E	P1	E	P1	P2	E	P3	E	E
- diabetic aflat pe tratament cu tablete, cu nivel sc zut al glicemiei, recupereaz	E	P1	E	P1	E	-	P2	E	E
- temperatur sau alte simptome generale (întotdeauna cod galben decât dac se suspicioneaz infarct)	E	P1	E	P2	E	-	P1	E	E
LVIII. CODUL VERDE									
- temperatur , f r alte simptome generale	-	-	E	P2	E	-	P1	E	E
- infec ie localizat , f r alte simptome generale	-	-	E	P2	E	-	P1	E	E
- pacient cunoscut cu nivel crescut al glicemiei, f r simptome	-	-	E	P2	E	-	P1	E	E
- pacient diabetic, insulino-dependent, alert dup ingerare de zah r	-	-	E	P2	E	-	P1	E	E
Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen					Alte echipaje de interven ie	
20. TEMPERATUR	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
LIX. CODUL ROȘU									
- inconștient, temperatur crescut	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient sl bit, temperatur și dispnee marcat	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- motiv pentru suspectarea unei st ri septice sau meningit	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient sl bit, temperatur , dificult i la degluti ie și sialoree (suspect epiglotit)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LX. CODUL GALBEN									
- temperatur , pacient cu r spus imunitar deficitar	-	-	E	P2	E	-	P1	E	E
- pacient sl bit cu temperatur și simptome neclare	-	-	E	P2	E	-	P1	E	E
- pacient diabetic cu temperatur	-	-	E	P2	E	-	P1	E	E
LXI. CODUL VERDE									
- grip sau r ceal	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- roșu în gât, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- temperatur , altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- tuse, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen					Alte echipaje de interven ie	
21. OBSTETRIC /GINECOLOGIE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
LXII. CODUL ROȘU									
- pacient inconștient cu probleme ginecologice/ obstetrice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee, probleme ginecologice/obstetrice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere acut abdominal , palid, transpirat, aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- sângerare, paloare, transpira ie sau aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient îns rcinat , traumatism abdominal, contrac ii sau sângerare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sângerare major , sarcin mai mare de 20 de s pt mâni	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- contrac ii puternice între s pt. 20 - 36 de sarcin	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere și sângerare (în cantit i mici sau mari) dup s pt. 20 de sarcin	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii în timpul sarcinii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXIII. CODUL GALBEN									
- durere sever , pacient sl bit (nu este îns rcinat)	-	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- traumatism abdominal în sarcin , f r contrac ii sau sângerare, pacienta nu prezint alte probleme vitale	-	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
- durere abdominal moderat la pacient cu peste 20 s pt mâni de sarcin	-	E	E	P2	E	E	P1	E	E
- sângerare minim , sarcin peste 20 de s pt mâni	-	E	P3	P2	-	E	P1	E	E
- preeclampsie în antecedente, cefalee	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- sângerare mai mare de trei tampoane/or , altfel bine și nu prezint semne de șoc	-	-	P2	E	E	E	P1	E	E
LXIV. CODUL VERDE									
- sângerare minor , la sarcin mai mic de 20 de s pt.	-	-	P2	E	-	-	P1	E	E
- crampe menstruale, sarcin mai mic de 20 de s pt.	-	-	P2	E	-	-	P1	E	E
- dureri abdominale și temperatur , f r sarcin , f r sl biciuni	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- dureri nespecificate, f r sarcin , f r sl biciune	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- dureri neobișnuite, f r sarcin , f r sl biciune	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
Tipul și codul urgen ei									
Tipul echipajului									
Prim ajutor Asisten medical Alte echipaje									

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	calificat		de urgen / consulta ii de urgen					de interven ie	
	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
22. AVC (APOPLEXIE)									
LXV. CODUL ROȘU									
- inconștient, suspect de AVC	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee suspect AVC	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii prezente, suspect AVC	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- inconștient mai mult de 20 min.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- perioad lung cu nivel sc zut al conștien ei, simptomele apoplexiei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee brusc , intens (violent)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- traumatism cranian recent, simptome de apoplexie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXVI. CODUL GALBEN									
- hemiplegie, altfel f r probleme	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E
- sl biciune brusc și amor eal la nivelul membrelor superioare și inferioare	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E
- dificult i acute în vorbire	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E
- diabetic și simptomele apoplexiei	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E
- AVC, pacien i interna i la azile de b trâni	-	E	P2	P1	E	E	P3	E	E
LXVII. CODUL VERDE									
- paralizie dup semne de AVC, recuperare rapid	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E
- paralizie dup semne de AVC recuperat acum	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat	Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen					Alte echipaje de interven ie		
23. CEFALEE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
LXVIII. CODUL ROȘU									
- pacient inconștient cu	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

cefalee care a precedat starea de inconștien									
- cefalee și dispnee marcat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee și sc derea nivelului de conștien	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee intens cu paralizie sau dificultăți de vorbire	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee și temperatură mare, redoare de ceaf, și bătănie, posibil eritem	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee severe și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXIX. CODUL GALBEN									
- cefalee intens acut, descris ca o durere nemaiavut până acum	-	E	E	P2	E	-	P1	E	E
- cefalee cu intensitate crescând la mai puțin de 12 ore de la producerea leziunii la un pacient care a suferit un traumatism cranio-cerebral, fără alte criterii de urgență	-	P1	P3	P2	P1	-	E	E	E
- sarcini cu creșterea în intensitate a cefaleei fără alte criterii de urgență	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	E
- pacient cu operație de șunt, cefalee agravată, fără alte criterii de urgență	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	E
- pacient și bit, cefalee neclar	-	E	E	P2	E	-	P1	E	E
LXX. CODUL VERDE									
- creștere în intensitate a cefaleei, la mai mult de 12 ore de la producerea leziunii traumatice	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- antecedente de migrenă, cefalee tipic de migrenă	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- cefalee (concomitent simptome moderate de greață, sensibilitate la sunet și lumină)	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- cefalee fără alte simptome	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- suspect sinuzită	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență / consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție		
24. CONVULSII	EPA (F r	EPA B2	EMU B2	EMU B1/	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	capacitate transport)			C2					pieri
LXXI. CODUL ROȘU									
- nu respir normal dup convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii pentru prima oară , inconstient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii în derulare, mai mult de 5 min.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient obnubilat între convulsii frecvente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- obnubilat 20 de min. dup convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- înscinat cu convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cu convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii dup leziune cranian recent	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii în derulare, concomitent supradoz de medicamente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii în derulare, concomitent abuz de narcotice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- eritem, febr și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXXII. CODUL GALBEN									
- trezibil dup 20 min. dup convulsii	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- recuperează dup convulsii	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- convulsii, concomitent abuz îndelungat de alcool	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
LXXIII. CODUL VERDE									
- antecedente de epilepsie, recuperare din criz epileptic	-	P1	P2	P1	E	-	P3	E	E
- copil sub șase ani, antecedente de convulsii febrile, recuperează	-	P1	P	P2	E	-	P1	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență / consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție		
25. DURERI ABDOMINALE SAU DE SPATE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom- pieri
LXXIV. CODUL ROȘU									
- inconstient dup criz de dureri abdominale sau de	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

spate									
- dispnee cu durere abdominal sau de spate	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- aproape sincop , nivel sc zut de conştien	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere intens abdominal sau de spate, palid și transpirat sau aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient peste 50 de ani cu debut brusc	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- vomit sânge, palid și transpirat sau aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- scaune tari și închise la culoare, palid și transpirat sau aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- femeie, îns rcinat cu dureri abdominale acute, în flancul inferior	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- palid și transpirat sau aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXXV. CODUL GALBEN									
- dureri puternice suportabile f r alte criterii de urgen	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E
- dureri constrictive în flancul sau în regiunea lombar , nevoie de a se mișca	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E
- vosminte ca za ul de cafea	-	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- femeie, îns rcinat , cu dureri acute abdominale în flancul inferior, f r sângerare	-	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
LXXVI. CODUL VERDE									
- durere nespecific , altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- diaree și vom , altfel bine	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
- suspect apendicit , altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- dureri în regiunea abdominal inferioar la b rbat, probleme la urinare	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
- temperatur , dureri de spate în zona inferioar	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
- dureri abdominale care dureaz mai mult de o zi, nu se deterioreaz	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
- dureri constrictive în abdomen, constipa ie	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- dureri de spate	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E
-------------------	---	---	----	----	---	---	----	---	---

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat	Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen						Alte echipaje de interven ie	
27. PSIHIATRIE/SUICID	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-pieri
LXXVII. CODUL ROȘU									
- inconștient dup tentativ violent de suicid	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- inconștient, obnubilat dup supradoz /intoxica ie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee (f r suspiciune de hiperventila ie)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cel care sun sau apar in torii se simt amenin a i de pacient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- tentativ serios cu violen de suicid	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- supradoz /intoxica ie sau simptome serioase	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXXVIII. CODUL GALBEN									
- confuzie instalat brusc și comportament anormal f r func ii vitale afectate cu starea de conștien p strat	E	P1	P3	P1	E	E	P2	P1	E
- zgârieturi la nivelul încheieturii mâinii, sângerare controlabil	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- amenin are serioas de suicid	E	P1	P2	P1	P1	E	P1	P1	P1
- posibil supradoz / intoxica ie f r simptomatologie care denot amenin are de func ii vitale	E	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
- delirium tremens	E	E	P3	P1	E	E	P2	E	E
- apel la cererea poli iei/ f r persoane în pericol vital	E	P1	P2	P1	E	E	E	-	E
- pacientul dorește s vorbeasc cu un medic	E	P1	E	P1	P1	E	P1	E	E
LXXIX. CODUL VERDE									
- antecedente de boal mintal (problema pentru care se solicit este cunoscut și corespunde antecedentelor)	-	E	P2	P3	E	-	P1	E	E
- gânduri de suicid	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- pacient deprimat, fr inten ii de suicid	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- ingestie de substan e toxice, în doz minimal	-	P1	P1	P2	E	-	E	E	E
- simptome de abstin en (sevraj)	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	E
- atac brusc de agita ie motorie cu sau f r dificult i respiratorii	-	P1	P2	P1	E	-	E	P1	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
28. DISPNEE (DIFICULT I DE RESPIRA IE)	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-pieri
LXXX. CODUL ROȘU									
- inconștient nu respir normal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient sl bit, dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- palid și sl bit, aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee, dureri toracice constrictive	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- criz de astm, nu se îmbun t este starea cu medica ie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee, nu poate vorbi coerent	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- copil sub 12 ani, în pozi ie șezând , cianotic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sl bit, pacient febril cu dificult i la înghi ire sialoree (suspect epiglotit)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- suspect de corp str in în gât, nu poate vorbi, tușește sau plânge	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- leziuni la nivelul toracelui și dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee moderat - persoan care a n scut recent, fractur recent , membru cu aparat gipsat, spitalizare recent	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXXXI. CODUL GALBEN									
- dispnee, f r motiv clar, f r cianoz , transpira ii etc.	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- dispnee, altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- sughi , tuse uscat , altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- suspect corp str in în gât, poate vorbi, tușește și/sau plânge	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
LXXXII. CODUL VERDE									
- temperatur , tuse, sput de culoare verde-g lbuie	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- parestezii sau amor eal în jurul gurii și a degetelor	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E
- tuse, altfel bine	-	-	-	E	-	-	P1	E	E
- suspect corp str in în gât, f r dificult i respiratorii acum	-	P1	P2	E	E	E	P1	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
29. STARE DE EBRIETATE/INTOXICA IE	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/ C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom- pieri
LXXXIII. CODUL ROȘU									
- inconștient, obnubilat dup stare de ebrietate/ intoxica ie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dificult i respiratorii dup stare de ebrietate/ intoxica ie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- persoan care face apelul/apar in torii se simt amenin a i	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	P1	P1
- supradoz /intoxica ie și simptome critice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- palid și transpirat aproape de sincop	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii care dureaz mai mult de 5 min	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cocain sau crack cu dureri toracice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- intoxica ie și suspicionarea unor leziuni serioase (în special leziuni ale capului)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXXXIV. CODUL GALBEN									
- posibil supradoz / intoxica ie f r simptome critice/func ii vitale amenin ate	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- delirium tremens	E	E	P3	P1	E	E	P2	E	E
- convulsii, terminate acum	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- apel la cererea poliției	E	P1	P1	P2	E	E	E	E	E
LXXXV. CODUL VERDE									
- ingestia de substanțe periculoase în cantități mici fără semne sau simptome	-	P1	P1	P2	E	-	E	E	E
- simptome de sevraj	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență / consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție	
30. COPIL BOLNAV	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
LXXXVI. CODUL ROȘU									
- inconștient, obnubilat (fără convulsii febrile)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- nu respiră	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- copil slab cu dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- suspiciune de corp străin în gât, nu poate vorbi sau plânge	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- slab, copil febril, dificultăți la deglutiție, sialoree ... (posibil epiglotită)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- copil slab și iritabil, febră (meningită sau septicemie?)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii în derulare care durează mai mult de 5 min.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient obnubilat după 20 de minute, sau se suspectează convulsii febrile	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXXXVII. CODUL GALBEN									
- dispnee, dar în general bine	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
- copil agitat, cu temperatură	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
- copil slab, cu debut rapid al bolii	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- copil slab, simptome neclare	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- convulsii instalate pentru prima oară, acum trezit	-	P1	P3	P2	E	E	P1	E	E
- temperatură înaltă (peste 40 grade) la un copil mai	-	P1	P3	P2	P1	E	P3	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

mic de 2 luni (poate fi încadrat și sub roșu)									
- diabet și temperatur (cu excepția obișnuitei r celi)	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
LXXXVIII. CODUL VERDE									
- antecedente de convulsii febrile, trezit după o criză recentă	-	-	P3	P1	E	E	P2	E	E
- gât roșu, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- temperatur , altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- tuse, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- simptomele unei r celi obișnuite	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- corp străin în nas sau ureche	-	-	E	E	-	-	P1	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență / consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție		
31. URECHEA	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pompieri
LXXXIX. CODUL ROȘU									
- inconștient, nu respir normal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- leziune la nivelul urechii, nivelul stării de conștiență scăzut	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ame eală , nivel scăzut al stării de conștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ame eală , paralizie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ame eală , dureri toracice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ame eală , palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XC. CODUL GALBEN									
- leziuni majore în sau în jurul urechii fără un nivel scăzut al stării de conștiență	E	P1	P1	P2	E	-	E	E	E
- scurgerea de lichid clar sau sânge din ureche după un traumatism cranian înș pacientul este conștient și nu prezintă alte simptome sau probleme	E	P1	P3	P2	P1	-	E	E	E
XCI. CODUL VERDE									
- dureri în ureche	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- secreții din ureche	-	-	E	-	-	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

- leziuni minore la ureche	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- ame eal trec toare, f r alte simptome	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- suspect sindrom de hiperventila ie	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- zgomote în urechi	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- corp str in în canalul auditiv	-	-	E	-	-	-	P1	E	E

Tipul și codul urgen ei	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asisten medical de urgen / consulta ii de urgen				Alte echipaje de interven ie		
32. OCHIUL	EPA (F r capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine public	ISU Pom-pieri
XCII. CODUL ROȘU									
- inconștient dup ce a acuzat probleme de vedere	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee și tulbur ri ale vederii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- inconștient mai mult de 5 minute dup producerea leziunii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- leziune a ochiului și sc derea nivelului st rii de conștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XCIII. CODUL GALBEN									
- leziuni majore, izolate ale ochiului, f r sc derea nivelului st rii de conștient	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- leziuni corozive la ochi	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- dureri acute în ochi, pacient sl bit (glaucom acut?)	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- ingerare de metanol sau etilen glicol	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- tulbur ri de vedere, f r un motiv aparent	E	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
XCIV. CODUL VERDE									
- leziuni izolate minore	-	E	P2	-	-	-	P1	E	E
- dureri acute în ochi, f r alte simptome	-	-	P2	-	-	-	P1	E	E
- conjunctivit - l crimare, usturime la nivelul ochilor	-	-	P2	-	-	-	P1	E	E
- Ochi dureros dup privirea unei opera iuni de sudur , albea	-	-	P2	-	-	-	P1	E	E

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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 exist echipaje disponibile sau în apropiere din categoria P1, sau în cazul în care se trimit mai multe echipaje pe lâng cele din categoria P1

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

E = Astfel de echipaje se trimit ca excep ie în cazul în care se afl în imediata vecin tate a cazului sau în cazul în care nu exist alte echipaje disponibile.

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

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

ANEXA 10

PROGRAMA ANALITIC

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

Nr. crt.	Tema					A	Indicații metodico-organizatorice	B
	Exercițiul	Timp alocat pentru învățământ, din care:						
		Cursuri teoretice	Lucrări practice	Aplicații practice				
MODULUL I/Partea I Resuscitarea cardio-pulmonară de bază fără echipamente								
1.	Lanțul supravieuirii							
	Componentele lanțului supravieuirii Locul pompierului și al echipajului de prim ajutor în cadrul lanțului supravieuirii	45 min.					Se vor prezenta componentele lanțului, succesiunea lor, importanța fiecărei componente, efectele lipsei uneia sau mai multor componente. 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 cardio-respirator la adult. ABC-ul resuscitării. Pacientul fără puls și fără respirație eficient	35 min.					Se vor prezenta cauzele stopului cardio-respirator și operațiunile de bază în resuscitare, folosindu-se mijloacele intuitive avute la dispoziție.	Teoretic Practic Simulări
	Verificarea respirației (respirație eficientă) Verificarea pulsului la adult Verificarea stării de inconștiență la adult Recunoașterea stopului cardio-respirator Deschiderea căilor aeriene și deobstrucția manuală a acestora	40 min.					Se prezintă operațiunile necesare a fi executate și se vor utiliza mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Respira ia artificial gur la gur Respira ia artificial gur la nas Masajul cardiac extern					
Deschiderea c ilor respiratorii și verificarea respira iei Verificarea pulsului carotidian la adult și num rarea pulsului timp de un minut Respira ia artificial gur la gur la adult Masajul cardiac extern Resuscitarea cardio-pulmonar de baz la adult efectuat de un singur salvator		300 min.	60 min.		Teoretic Practic Simul ri
3. Resuscitarea cardio-pulmonar de baz la copil și nou-n scut					
Cauzele stopului cardio-respirator la copil și nou-n scut ABC-ul resuscit rii la copil ABC-ul resuscit rii la nou-n scut	20 min.			Se vor prezenta cauzele stopului cardio-respirator și opera iunile de baz în resuscitare, folosindu-se mijloacele intuitive avute la dispozi ie Se prezint opera iunile necesare a fi executate și se vor utiliza mijloacele de tehnic didactic avute la dispozi ie	Teoretic Practic Simul ri
Verificarea respira iei la copil și nou-n scut (respira ia eficient) Verificarea pulsului carotidian la copil și brahial la nou-n scut Verificarea st rii de inconștien la copil și nou-n scut Recunoașterea stopului cardio-respirator Deschiderea c ilor aeriene și dezobstruc ia manual a acestora la copil și la nou-n scut Respira ia artificial la copil Respira ia artificial la		40 min.			Teoretic Practic Simul ri

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

nou-n scut Masajul cardiac extern la copil Masajul cardiac extern la nou-n scut					
Deschiderea c ilor respiratorii și verificarea respirației la copil Deschiderea c ilor respiratorii și verificarea respirației la nou-n scut Verificarea pulsului carotidian la copil Verificarea pulsului brahial la nou-n scut Respirația artificială gur la gur la copil Masajul cardiac extern Resuscitarea cardio-pulmonar de bază la adult efectuat de un singur salvator		120 min.	120 min.		Teoretic Practic Simulări
4. Manevra Heimlich și deobstrucția cilor respiratorii la adult, copil și nou-n scut					
Cauzele obstrucției cilor respiratorii la adult și copil Deschiderea manuală a cilor respiratorii Manevra Heimlich la pacientul conștient Manevra Heimlich la pacientul inconștient Deobstrucția cilor respiratorii la nou-n scut	20 min.			Se prezintă operațiunile necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
Tehnica deobstrucției cilor respiratorii prin manevra Heimlich la adult conștient Tehnica deobstrucției cilor respiratorii prin manevra Heimlich la adult inconștient Tehnica deobstrucției prin manevra		25 min.			Teoretic Practic Simulări

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Heimlich la copil Tehnica deobstrucției cilor respiratorii la nou-nscut					
Deobstrucția cilor respiratorii și manevra Heimlich la adult conștient Deobstrucția cilor respiratorii și manevra Heimlich la adult inconștient Deobstrucția și manevra Heimlich la copil Deobstrucția cilor respiratorii la nou-nscut		60 min.	60 min.		Teoretic Practic Simulări
MODULUL I/Partea a II-a Resuscitarea cardio-pulmonară de bază cu echipamente, inclusiv defibrilarea semiautomat					
5. Noțiuni de anatomie și fiziologie a cilor aeriene și aparatului circulator					
Componentele aparatului respirator Funcțiile aparatului respirator Componentele aparatului circulator Funcțiile aparatului circulator	50 min.			Se prezintă componentele aparatului respirator și ale aparatului circulator, utilizându-se mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
Circulația mare și circulația mică	40 min.				Teoretic Practic Simulări
6. Managementul cilor aeriene					
Adjuvanții cilor respiratorii: 1. Mască de buzunar 2. Balonul de ventilație cu rezervor de oxigen 3. Calea oro-faringiană Eliberarea cilor respiratorii cu aspiratorul manual și aspiratorul electric		30 min.		Se prezintă detaliat și cu explicații aparatura, utilizându-se mijloacele tehnice avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
Mască de buzunar Balonul de ventilație cu rezervor de		30 min.			Teoretic Practic Simulări

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

<p>oxigen M știle balonului de ventila ie Calea oro-faringian , indica iile, complica iile și modul de întrebuin are Aspiratorul manual de secre ii, componentele și modul de întrebuin are Aspiratorul electric de secre ii, componentele și modul de întrebuin are Sondele de aspira ie rigide și flexibile.</p>					
<p>Ventila ia eficient cu balonul și masca la adult Ventila ia cu balon și masca la copil Introducerea c ii oro-faringiene la adult Introducerea c ii oro-faringiene la copil Aspirarea c ilor respiratorii cu aspiratorul manual Aspirarea c ilor respiratorii cu aspiratorul electric cu sonda rigid Aspirarea c ilor respiratorii cu aspiratorul electric cu sonda flexibil</p>		80 min.	100 min.	<p>Se prezint opera iunile necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele de tehnic didactic avute la dispozi ie</p>	<p>Teoretic Practic Simul ri</p>
7. Oxigenoterapia					
<p>Componentele sistemului de administrare a oxigenului Riscurile specifice și protec ia muncii specific Administrarea oxigenului prin intermediul m știi faciale Reglarea debitului Prezentarea componentelor sistemului de administrare de oxigen</p>		30 min.			

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

Modul de administrare a oxigenului și reglarea debitului						
Montarea și punerea în funcțiune a sistemului de administrare a oxigenului Aplicarea măsurii de oxigen la pacient Administrarea de oxigen și reglarea debitului			90 min.			Teoretic Practic Simulări
8. Defibrilarea semiautomat						
Principiile de bază ale defibrilării Importanța defibrilării și a timpului de la stopul cardiac până la defibrilare Defibrilatorul semiautomat, modul de funcționare și întrebări și riscurile asupra salvatorului și persoanele din anturaj	60 min.	80 min.	100 min.	Se prezintă operațiunile necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele tehnice avute la dispoziție		Teoretic Practic Simulări
9. Resuscitarea cardio-pulmonară în echipă						
Alocarea rolurilor în echipa de prim ajutor și modul de desfășurare a resuscitării în echipă utilizând echipamentele specifice Protocolul de resuscitare cardio-pulmonară		40 min.		Se prezintă operațiunile individuale necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele tehnice avute la dispoziție		
Demonstrarea resuscitării cardio-pulmonare în echipă			20 min.			
Resuscitarea cardio-pulmonară a stopului cardio-pulmonară în echipă utilizând echipamentele specifice, inclusiv defibrilatorul semiautomat			300 min.			Teoretic Practic Simulări
MODULUL I/Partea a III-a Situații speciale în resuscitarea cardio-pulmonară						
10. Hipotermia						

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	Hipotermia și implicațiile ei Specificul resuscitării cardio-pulmonare la pacientul hipotermic Necesitatea unei resuscitări prelungite Transportul pacientului hipotermic cu puls și evaluarea continuă	20 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
11.	Înețul				
	Aspecte specifice ale stopului cardio-pulmonar în cazul înețului Riscul hipotermiei la pacientul înețat Obligatorietatea începerii resuscitării înețatului în apă rece până la 120 min. de la îneț.	20 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
12.	Electrocutarea				
	Aspecte specifice ale stopului cardio-pulmonar în cazul pacientului electrocutat Riscurile specifice Evaluarea pentru traumatisme	20 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
13.	Gravida				
	Aspecte specifice ale stopului cardio-pulmonar la gravidă Poziționarea gravidei în timpul resuscitării	20 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
	Stopul cardio-respirator la gravidă și poziționarea corectă a gravidei în timpul resuscitării	60 min.			
14.	Intoxicații				
	Specificul stopului cardio-respirator la	20 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii	Teoretic Practic Simulări

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	pacien ii intoxica i M surile speciale de precau ie			medicale și modalit ile de ac iune	
15.	Șocul anafilactic				
	Defini ia șocului anafilactic Specificul stopului cardio- respirator la pacientul aflat în șoc anafilactic	20 min.		Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
MODULUL I/Partea a IV-a Acordarea primului ajutor persoanelor inconștiente					
16.	Pacientul inconștient cu puls prezent și respira ie eficient				
	Atitudinea fa de pacientul inconștient cu puls prezent și respira ie eficient Evaluarea repetat Evaluarea pacientului inconștient Riscurile de obstruc ie a c ilor respiratorii la pacientul inconștient Pozi ia de siguran Transportul pacientului cu excep ia pacientului traumatizat	30 min.		Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
	Evaluarea pacientului inconștient Punerea în pozi ie de siguran a pacientului inconștient cu puls prezent și respira ie eficient Evaluarea repetat a pacientului în pozi ie de siguran Transportul pacientului inconștient		90 min.	Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
17.	Pacientul inconștient f r respira ie eficient dar cu puls prezent				
	Atitudinea fa de pacientul inconștient cu puls prezent dar f r respira ie eficient Necesitatea	30 min.		Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

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 pacientului inconștient Începerea respirației cu balon și mască de oxigen Oxigenul/ conectarea la balon și debitul Evaluarea repetată a pulsului Trecerea la resuscitarea cardio-pulmonară în cazul dispariției pulsului sau în cazul nesigurății ei			120 min.		
18. Măsurarea și interpretarea funcțiilor vitale					
Funcțiile vitale (respirație, puls, tensiune și starea de conștiență) Valori normale Tahicardia și bradicardia Tahipneea Hipotensiunea și hipertensiunea Starea de inconștiență Prezentarea modului de măsurare a funcțiilor vitale Prezentarea valorilor normale și variațiilor Modul de evaluare a stării de conștiență	60 min.			Se prezintă modalitățile de acțiune, cu accent pe lucrul individual	Teoretic Practic Simulări
Măsurarea și evaluarea funcțiilor vitale			120 min.		

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

19.	Pacientul dispneic (cu dificultăți în respirație) conștient			
	Evaluarea pacientului dispneic Cianoza și semnificația ei Poziționarea pacientului dispneic, oxigenoterapia și transportul în poziție ortopedică	45 min.	90 min.	Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune Teoretic Practic Simulări
20.	Pacientul cu dureri precordiale			
	Significația durerilor precordiale Durerile tipice ale infarctului miocardic acut Riscul principal la pacientul suspectat de infarct miocardic acut Atitudinea față de pacientul cu dureri precordiale Oxigeno-terapia	45 min.	90 min.	Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune Teoretic Practic Simulări
21.	Pacientul intoxicat cu alcool			
	Riscurile la pacientul intoxicat cu alcool Atitudinea față de pacientul intoxicat cu alcool Transportul pacientului intoxicat cu alcool	30 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune Teoretic Practic Simulări
22.	Pacientul aflat sub influența drogurilor			
	Riscurile la pacientul aflat sub influența drogurilor Atitudinea față de pacientul aflat sub influența drogurilor Transportul pacientului	30 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune Teoretic Practic Simulări
23.	Pacientul agresiv			
	Cauzele agresivității și ale agitației psihomotorii Atitudinea față de pacientul agitat Oxigenoterapia Transportul	45 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune Teoretic Practic Simulări
24.	Hiperventilația			

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	Manifestarea hiperventilaiei și a crizelor de panic Atitudinea fa de pacientii aflați în hiperventilație	30 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
25.	Hipoglicemia				
	Pacientul diabetic insulino-dependent și riscul hipoglicemiei Atitudinea în fața pacientului suspionat de hipoglicemie	30 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
26.	Epistaxisul				
	Definiția Atitudinea fa de un pacient cu epistaxis masiv Transportul pacientului cu epistaxis	30 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
MODULUL II/Partea I Noțiuni anatomice generale necesare acordării primului ajutor pacientului traumatizat					
27.	Anatomia și fiziologia sistemului locomotor				
	Noțiuni generale de anatomie a membrilor, coloanei și craniului	90 min.		Se fac demonstrații pe planșe anatomice de bază	Teoretic Practic Simulări
28.	Anatomia gâtului, toracelui, abdomenului și a bazinului				
	Noțiuni de anatomie topografică de bază (principalele repere și organe din fiecare regiune și localizarea aproximativă)	120 min.		Se fac demonstrații pe planșe anatomice de bază	Teoretic Practic Simulări
MODULUL II/Partea a II-a Primul ajutor de bază în traumă - hemostază, traumatisme primare, arsuri, fracturi					
29.	Hemoragiile externe				
	Hemoragia externă la nivelul membrilor Hemoragia externă la alte nivele (gât, cap) Punctele de hemostază Modalitățile de efectuare a hemostazei prin	60 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	bandaj compresiv direct și prin presiune asupra unor vase majore				
	Aplicarea unui bandaj compresiv Atitudinea în cazul îmbibării bandajului compresiv cu sânge Punctele de hemostază la distanță (femural, brahial, carotid)		120 min.		
30.	Amputația de degete				
	Conduita față de pacientul cu deget sau degete amputate Conservarea degetelor amputate Pansamentul și hemostaza Conservarea degetelor amputate	30 min.	60 min.	Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
31.	Amputația de membre				
	Conduita față de pacientul cu membru superior sau inferior amputat Hemostaza 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 transportul acestora	60 min.	120 min.	Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
32.	Plăgile și contuziile				
	Atitudinea față de pacienții cu contuzii/plăgi simple Pansamentele	45 min.	90 min.	Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
33.	Arsurile				
	Primul ajutor în	60 min.	60 min.	Se prezintă	Teoretic

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	cazul arsurilor Pansamentele speciale pentru r cire pe baz de ap Arsurile fe ei Evitarea hipotermiei în cazul arsurilor cu suprafa mare Intoxica ia cu fum Primul ajutor în cazul arsurilor Utilizarea pansamentelor speciale și a p turii cu gel de ap Oxygenoterapia			caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Practic Simul ri
34.	Fracturile				
	Tipurile principale (închise, deschise) Recunoașterea fracturii (semnele și simptomele) Mijloacele de imobilizare (atele vacuum, gomflabile, Kramer) Acordarea primului ajutor pacientului cu suspiciune de fractura închis Acordarea primului ajutor pacientului cu fractur deschis Imobilizarea coloanei cervicale și a coloanei în general (gulerul cervical, targa lopat , bordul de coloan , imobilizarea extremi ii cefalice) Prezentarea echipamentelor de imobilizare Modul de imobilizare corect Imobilizarea fracturilor la diferite nivele ale membrelor	90 min.		Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
	Utilizarea mijloacelor de imobilizare Imobilizarea fracturilor la nivelul antebra ului Imobilizarea		300 min.	Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	fracturilor la nivelul bra ului				
	Imobilizarea fracturilor la nivelul gambei				
	Imobilizarea fracturilor la nivelul coapsei				
	Imobilizarea fracturilor la nivelul mâinii				
	Imobilizarea fracturilor la nivelul piciorului				
	Aplicarea gulerului cervical				
	Utilizarea t rgii lopat				
	Utilizarea bordului de spate și imobilizarea extremit ii cefalice.				
	Transportul pacientului cu fractur				
MODULUL II/Partea a III-a					
Evaluarea primar și secundar a pacientului traumatizat					
35.	Evaluarea primar				
	Principiul evalu rii primare ABC-ul la pacientul traumatizat	60 min.		Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
	M surile de prim ajutor în timpul evalu rii primare (deschiderea c ilor respiratorii, respira ia, hemostaza, circula ia)				
	Prezentarea examenului primar și elementele acestuia				
	M surile de prim ajutor concomitente cu examenul primar				
	Examenul primar M suri de prim ajutor concomitent cu examenul primar		240 min.		
MODULUL II/Partea a IV-a					
Imobilizarea, situa ii speciale și extragerea rapid și transportul pacientului traumatizat					
36.	Imobilizarea și transportul pacientului traumatizat				
	Imobilizarea general și manevrarea pacientului	60 min.		Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și	Teoretic Practic Simul ri

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	traumatizat Imobilizarea și transportul utilizând targa lopat , 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 grav				modalit ile de ac iune	
	Abordarea pacientului traumatizat, imobilizarea și transportul acestuia			240 min.		
37.	Victima cu eviscera ie					
	Ce se în elege prin eviscera ie Abordarea victimei cu eviscera ie Primul ajutor și transportul victimei cu eviscera ie Abordarea și primul ajutor la victima cu eviscera ie	30 min.		60 min.	Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
39.	Victima cu plag înjunghiat					
	Riscul în cazul pl gilor înjunghiate Atitudinea fa de obiectele implantate Abordarea pl gilor înjunghiate Imobilizarea obiectelor implantate	30 min.			Se prezint caracteristicile afec iunii medicale și modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
	Abordarea pl gilor înjunghiate Imobilizarea obiectelor implantate Pansamentul pl gilor și hemostaza			60 min.		
40.	Extragerea victimei aflate în spa ii ostile vie ii f r echipamente					
	Situa iile când se indic extragerea rapid a victimei (stop	60 min.			Se prezint modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	cardio-respirator, mediu toxic, pericol de incendiu sau explozie) Modalit ile de extragere rapid a victimei dintr-un mediu ostil Modalit ile de extragere rapid a victimei din autoturism accidentat cu pericol iminent de incendiu sau explozie				
	Extragerea de urgen a victimei din spa iul ostil vie ii		120 min.		
41.	Pieton lovit				
		30 min.	120 min.	Se prezint modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
42.	Motociclist/biciclist lovit				
		30 min.	120 min.	Se prezint modalit ile de ac iune	Teoretic Practic Simul ri
43.	Echipamentele de descarcerare și materialele auxiliare				
	Echipamentele de protec ie și siguran general Echipamentele de protec ie personal Echipamentele de protec ie pentru pacient Echipamentele de stabilizare Echipamentele hidraulice de t iat și îndeprtat Pompa hidraulic pe benzin Pompa hidraulic manual Echipamentele de spart/t iat parbriz, lunet și geamuri laterale Pernele pneumatice și modul de întrebuinare. Generatorul electric și echipamentul de iluminat Echipamentele de extragere a victimei (KED) Prezentarea	180 min.		Se prezint cu explica ii modul de utilizare, m surile de protec ie a muncii, precum și modul de lucru individual și în echip , utilizându-se mijloacele avute la dispozi ie	Teoretic Practic Simul ri

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	echipamentelor și a modului de funcționare a fiecărui tip de echipament				
	Manevrarea echipamentelor sub supravegherea instructorilor		300 min.		
44.	Principiile de bază ale acțiunilor de descarcerare				
	Abordarea vizual și verbal a victimelor încarcerate din fa	240 min.		Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și m surile de protecție a muncii	Teoretic Practic Simulări
	Evaluarea încrucișată (2 evaluatori) a locului și a vehiculului/vehiculelor implicate				
	Identificarea riscurilor și a pericolelor iminente				
	Sistemele de protecție activ și pasiv (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 victim				
	Decapotarea totală				
	Alte aspecte și tehnici de creare de acces la victim				
	Extragerea în axială a victimei				
	Extragerea laterală a victimei				
	Executarea etapelor de la sosire până la extragere, inclusiv		240 min.		

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

	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 colaborării între echipajul de descarcerare și cel de prim ajutor sau de asistență 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	90 min.		Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și măsurile de protecție a muncii	Teoretic Practic Simulări
	Descarcerare și prim ajutor		240 min.		
46.	Situații speciale				
	Descarcerarea victimelor blocate în camioane, mijloc de transport în comun, în mijloace de transport 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	120 min.		Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și măsurile de protecție a muncii	Teoretic Practic Simulări
47.	Aplicații practice și simulări				
	Stopul cardio-respirator la adult Stop cardio-		1350 min.	Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și	Teoretic Practic Simulări

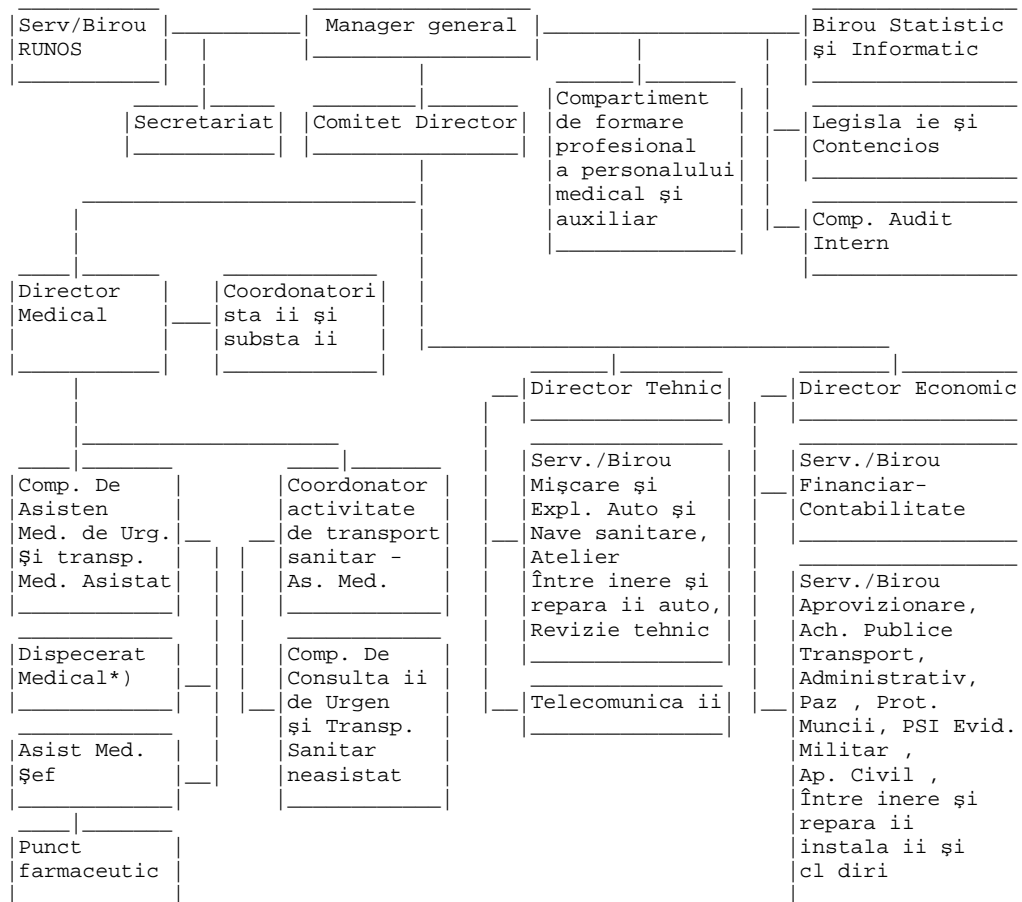
Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

respirator la copil				m surile de protec ie a muncii
Stopul cardio-respirator la nou-n scut				
Simul ri diferite ale situa iilor de interven ie la pacien i				
inconștien i				
Simul ri diferite ale unor situa ii la pacien i				
conștien i				
Simul ri de interven ii la pacien i				
traumatiza i				
Simul ri de interven ii la pacien i				
încarcera i				
Simul ri de raport ri de cazuri				
Total ore alocate pentru înv mânt - 146 ore	22 ore 30 min.	44 ore 45 min.	78 ore 45 min.	

Extras din MONITORUL OFICIAL NR. 896 bis din 30 decembrie 2008

ANEXA 11

Organigrama Serviciilor Publice de Ambulan



*) În lipsa Dispeceratului Integrat.