

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

Text în vigoare începând cu data de 16 februarie 2011
REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

*Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza
actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al
României, Partea I, până la 16 februarie 2011.*

Act de bază

#B: *Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și
reformei administrative nr. 2021/691/2008*

Acte modificatoare

#M1: *Ordinul ministrului sănătății și al ministrului administrației și
internelor nr. 56/17/2011*

*Modificările și completările efectuate prin actul modificator sunt scrise cu
font italic. În fața fiecărei modificări sau completări este indicat actul
normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma
#M1.*

#B

Având în vedere prevederile [art. 122](#) din Legea nr. 95/2006 privind
reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,
în temeiul [art. 7](#) alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006*) privind
organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și
completările ulterioare, și al [art. 7](#) alin. (4) din Ordonanța de urgență a
Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului
Internelor și Reformei Administrative, aprobată cu modificări prin [Legea nr.
15/2008](#), cu modificările ulterioare,

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

#CIN

*) [Hotărârea Guvernului nr. 862/2006](#) a fost abrogată. A se vedea
[Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#).

#B

ART. 1

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

ART. 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 3

Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și Reformei Administrative vor stabili prin ordin comun lista cu medicamente, materiale

sanitare și echipamente necesare pentru posturile medicale avansate în cazul intervenției în caz de accidente colective, calamități și dezastre în faza prespitalicească.

ART. 4

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

ART. 5

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

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

ART. 6

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

ART. 7

[Anexele nr. 1 - 11](#) fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 8

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

ART. 9

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

ANEXA 1

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

ART. 1

Acordarea primului ajutor de bază se face cu sau fără materiale sanitare de prim ajutor de către persoanele aflate la locul incidentului, respectând

indicațiile personalului de specialitate din dispeceratul de urgență până la sosirea echipajelor de intervenție.

ART. 2

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

ART. 3

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

ART. 4

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

ART. 5

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

ART. 6

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

ART. 7

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

ART. 8

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

ART. 9

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

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

ART. 10

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

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

ART. 11

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

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

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

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

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

ART. 12

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

ART. 13

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

ART. 14

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

ART. 15

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

ART. 16

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

ART. 17

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

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

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

(4) Monitorizarea acordării primului ajutor calificat de către echipajele formațiunilor pentru situații de urgență aflate în structura autorităților publice locale sau județene, precum și formarea continuă a acestora, este asigurată de asistenții medicali din cadrul Inspectoratelor Județene pentru Situații de Urgență în colaborare cu medicul șef SMURD de la nivelul județului respectiv și sub directa coordonare a medicului șef SMURD de la nivel regional.

ART. 18

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

ART. 19

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

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

ART. 20

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

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

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

ART. 21

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

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

ART. 22

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

ART. 23

Echipajele de prim ajutor calificat pot fi direcționate către zone afectate de calamități sau la accidente colective aflate în locații din afara zonei de

competență, sau din afara zonei limitrofe zonei de competență, la ordinul Inspectorului Șef al Inspectoratului Județean pentru Situații de Urgență sau al Inspectorului General al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

ART. 24

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

ART. 25

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

ART. 26

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

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

ART. 27

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

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

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

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

ART. 28

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

ART. 29

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

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

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

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

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

ART. 30

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

ART. 31

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

ART. 32

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

a) absolvent de liceu sau al unei școli profesionale.

b) apt fizic și psihic în vederea îndeplinirii misiunilor specifice.

c) absolvent al unui curs de prim ajutor calificat.

ART. 33

Echipajele de prim ajutor calificat utilizează următoarele mijloace de intervenție:

a) ambulanțe tip B2

b) autospeciale de intervenție fără capacitate de transport pacient, cu echipamente de prim ajutor și defibrilator semiautomat.

c) alte mijloace de intervenție specifice Inspectoratelor pentru Situații de Urgență cu echipamente de prim ajutor și defibrilator semiautomat.

ART. 34

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

ART. 35

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

ART. 36

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

ART. 37

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

ART. 38

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

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

ART. 39

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

ANEXA 2

Normele de aplicare în domeniul asistenței publice integrate de urgență

ART. 1

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

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

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

ART. 2

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

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

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

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

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

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

ART. 3

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

a) Medici cu specialitatea medicină de urgență

b) Medici cu specialitatea anestezie terapie intensivă

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

d) Medici de familie sau de medicină generală

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

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

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

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

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

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

ART. 4

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

a) de către dispeceratele medicale ale serviciilor județene de ambulanță acolo unde nu funcționează echipaje SMURD,

b) prin colaborarea dintre dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță cu cele ale Inspectoratelor pentru Situații de Urgență acolo unde funcționează mai multe echipaje SMURD.

c) de către dispeceratele integrate acolo unde există.

ART. 5

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

ART. 6

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

ART. 7

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

ART. 8

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

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

ART. 9

Printre atribuțiile principale ale medicului coordonator se includ:

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

ART. 10

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

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

ART. 11

Medicul sau asistentul coordonator din cadrul dispeceratului integrat de urgență are obligația de a respecta toate protocoalele și procedurile stabilite la nivelul dispeceratului respectiv și de a dirija resursele disponibile, luând în considerare interesul pacientului și resursele respective.

ART. 12

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

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

ART. 13

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

ART. 14

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

ART. 15

În vederea alertării echipajelor de intervenție, criteriile sunt următoarele:

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

ART. 16

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

ART. 17

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

ART. 18

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

ART. 19

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

ART. 20

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

ART. 21

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

ART. 22

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

f) pacientul este în stop cardio-respirator, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului)

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

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

a) vârsta pacientului

b) sexul pacientului

c) starea generală a pacientului: dacă este cooperant/confuz/agitat/inconștient, dacă este căzut - culcat/în picioare, precum și scorul Glasgow al pacientului

d) culoarea tegumentelor și a mucoaselor

e) tegumentele uscate/pacientul transpirat

f) pacientul respiră normal/dispneic - frecvența respiratorie

g) pacientul este/nu este ortopneic

h) starea motorie a pacientului: dacă se mișcă toate membrele, dacă este paralizat sau nu mișcă un membru sau o parte a corpului.

i) Pacientul prezintă leziuni traumatice și dacă da, se comunică:
localizarea acestora, dacă pacientul sângerează și localizarea sângerării, dacă
pacientul are posibile fracturi închise/deschise

j) circumstanțele producerii evenimentului

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

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

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

a. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București.

b. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sfântul
Spiridon Iași.

c. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență
Craiova.

d. UPU din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța.

e. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu
Mureș.

f. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-
Napoca.

g. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență
Timișoara.

h. UPU-SMURD din cadrul Spitalului Județean de Urgență Pitești.

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

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

(14) În cazul în care recepționarea și analiza datelor este asigurată de către
un medic rezident, acesta, în limita posibilităților, se va consulta cu un medic
specialist în cazul în care există suspiciunea unor modificări patologice ale
parametrilor transmiși sau în cazul în care se consideră necesară

administrarea unor medicamente sau a efectuării unor manevre, cu excepția cazului în care pacientul se află în stop cardio-respirator, situație în care este obligatorie comunicarea imediată a indicațiilor către echipajele de prim ajutor sau către cele medicale de urgență.

ART. 23

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

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

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

ART. 24

Centrele de expertiză și informare toxicologică au arondate următoarele regiuni:

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

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

ART. 25

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

ART. 26

(1) Echipajele de intervenție din cadrul serviciilor publice de urgență prespitalicească, inclusiv cele de prim ajutor, au obligația să completeze fișa

medicală potrivită nivelului de competență al echipajului pentru fiecare pacient asistat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 27

La nivel spitalicesc asistența medicală publică de urgență este asigurată de spitalele de urgență, spitalele și institutele de specialitate, spitalele județene și locale, asigurarea îngrijirilor necesare la nivelul de competență al unității

sanitare respective fiind obligatorie. Aceste îngrijiri vor fi acordate până la stabilizarea, în limita posibilităților, a pacientului și transferul, dacă este necesar, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, către spitalele de urgență sau de specialitate care dețin competențele necesare continuării îngrijirilor.

ART. 28

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

(2) Regulile de arondare a spitalelor de nivel de competență IV, III și II la spitalele regionale de nivel de competența 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 urgente se face în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare și cu [Ordinul nr. 1706/2007](#) privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 30

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

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

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

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

c) echipajele de prim ajutor calificat, integrate organic în subunitățile de intervenție ale serviciilor de urgență profesioniste, 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) stație 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) stație 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 stație 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 stații.

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

ART. 31

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

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

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

ART. 32

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

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

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

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

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

d) analiza lunară a mortalității și morbidității.

e) verificarea inopinată periodică a mijloacelor de intervenție.

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

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

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

a) analiza retroactivă a cazurilor

b) analiza lunară a mortalității și morbidității

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

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

ANEXA 3

Normele de aplicare în domeniul asistenței medicale private de urgență

ART. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

b) să acționeze exclusiv în baza unor contracte cu casele private de asigurări de sănătate precum și în baza unor contracte individuale cu persoane fizice sau juridice sau la solicitarea directă a acestora efectuată la dispeceratul propriu al serviciului respectiv.

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

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

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

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

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

(5) Utilizarea unor reclame care sugerează că asistența de urgență este "gratuită" sau consultațiile sunt "gratuite" este strict interzisă în cazul în care sunt prestate de către serviciile de ambulanță private comerciale, servicii

contractate cu Casa Națională de Asigurări Sociale pentru Sănătate sau cu casele private de asigurări pentru sănătate.

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

ART. 2

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

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

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

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

d) să încheie un protocol de colaborare cu serviciul public de ambulanță în structura căruia este dispeceratul medical sau cu instituția sau instituțiile care răspunde de componenta medicală din cadrul dispeceratului integrat, prin care se stipulează resursele puse la dispoziție de serviciul privat de ambulanță și amplasarea acestora.

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

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

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

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

- f) acordarea consultațiilor de urgență la domiciliu
- g) transportul sanitar
- h) asistența medicală de urgență cu echipaje tip B1/B2 și C, cu excepția primului ajutor calificat.

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

ART. 3

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

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

ART. 4

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

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

ART. 5

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

ART. 6

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

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

b) apelurile din dispeceratele serviciilor private de ambulanță sunt înregistrate, digital sau magnetic, iar 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 întreruperii legăturii telefonice cu apelantul.

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

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

ART. 7

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

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

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

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

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

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

ART. 8

Controlul calității în acordarea asistenței medicale private de urgență este obligatoriu prin respectarea reglementărilor legale în vigoare în acest domeniu și asigurarea mecanismelor și procedurilor necesare asigurării calității și monitorizarea activității cel puțin la nivelul mecanismelor prevăzute pentru serviciile publice de urgență.

ART. 9

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

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

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

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

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

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

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

ART. 10

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

ANEXA 4

Normele de aplicare pentru organizarea și funcționarea serviciilor publice de ambulanță

ART. 1

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

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

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

ART. 2

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

ART. 3

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

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

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

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

#M1

c) începând cu 1 ianuarie 2012, 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 ai cursului respectiv, nefiind posibilă angajarea unor medici care nu au absolvit cursul.

#B

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) medicii care activează în cadrul acestui compartiment pot fi medici de medicină generală, medici în specialitățile: medicină internă, pediatrie și medici rezidenți începând cu anul III de pregătire în specialitățile menționate cu acordul directorului sau coordonatorului de programe.

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

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

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

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

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

ART. 4

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

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

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

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

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

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

ART. 5

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

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

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

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

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

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

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

5. Cheltuielile aferente comunicațiilor și transmisiilor date.

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

1. Cheltuielile de personal aferente personalului medical și ambulanțierilor care deservește 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 intervenții operaționale din dotare.

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

4. Cheltuielile aferente comunicațiilor și transmisiilor de date.

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

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

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

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

4. Cheltuielile privind echipamentele de lucru.

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

d) Fonduri aferente altor cheltuieli:

1. Cheltuieli aferente formării profesionale și educației medicale continue.

2. Cheltuieli de capital potrivit dispozițiilor legale.

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

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

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

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

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

ART. 6

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

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

ART. 7

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

ANEXA 5

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

ART. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) SMURD 1, Târgu Mureș, Unitatea de Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență al Județului Mureș.
- b) SMURD 2, Cluj - Napoca, Unitatea de Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Cluj.
- c) SMURD 3, Timișoara, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Timiș.
- d) SMURD 4, Craiova, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Dolj.
- e) SMURD 5, București, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență al Municipiului București.
- f) SMURD 6, Iași, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sfântul Spiridon, Iași, împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Iași.
- g) SMURD 7, Constanța, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța, împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Constanța.
- h) SMURD 8, Pitești, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Județean de Urgență Pitești împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Argeș.

(8) Centrul metodologic pentru implementarea și dezvoltarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare se află în cadrul SMURD 1 cu sediu în Târgu Mureș, Inspectoratul Pentru Situații de Urgență în colaborare

cu Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean Târgu Mureș, aflat în subordinea Inspectorului General al Inspectoratului pentru Situații de Urgență, având următoarele atribuții:

- a) îndrumarea Inspectoratelor pentru Situații de Urgență în dezvoltarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare.
- b) monitorizarea activității serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare.
- c) propunerea de proiecte și programe de dezvoltare locale, regionale sau naționale.
- d) monitorizarea centrelor de formare și a activității de formare a personalului care activează în cadrul echipajelor SMURD.
- e) crearea protocoalelor și a ghidurilor de practică precum și stabilirea standardelor de lucru pentru activitățile SMURD.
- f) propunerea de acte normative și reglementări către Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și reformei Administrative.

ART. 2

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

- a) medic șef (din cadrul unității de primiri urgențe al centrului/spitalului regional), asistat de asistentul șef al unității respective;
- b) asistent șef (din structura inspectoratelor pentru situații de urgență);
- c) 2 medici specialiști medicina de urgență angajați ai UPU-SMURD din cadrul regiunii, cu atribuții de medici inspectori;
- d) 2 asistenți, angajați ai UPU-SMURD din cadrul regiunii, cu atribuții de asistenți inspectori, absolvenți ai unui curs de formatori;
- e) responsabil logistică, angajat al Inspectoratului pentru Situații de Urgență;
- f) responsabil formare personal, angajat al inspectoratului pentru situații de urgență.

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

- g) medic șef al Unității de Primiri Urgențe din cadrul spitalului județean, asistat de asistentul șef al unității respective;
- h) asistent șef, angajat al inspectoratului pentru situații de urgență.
- i) asistent șef al unității de primiri urgențe din cadrul spitalului județean,
- j) responsabil logistică angajat al inspectoratului pentru situații de urgență, asistat de asistentul șef al unității respective;
- k) responsabil formare personal, angajat al inspectoratului pentru situații de urgență.

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

ART. 3

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

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

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

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

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

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

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

vederea asigurării sprijinului necesar echipajelor de prim ajutor și echipajelor de asistență medicală de urgență din cadrul serviciilor de ambulanță.

f) echipaje de intervenție la 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 paramedicală.

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

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

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

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

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

ART. 5

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

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

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

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

d) intervenția la accidente colective și calamități.

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

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

b) intervenția la cazurile care necesită acordarea primului ajutor într-un interval 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 accidente colective și calamități.

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

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

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

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

d) intervenția la accidente colective și calamități.

(4) Misiunile echipajelor de salvare aeriană constau în:

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

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

c) misiuni de căutare - salvare aeriană.

ART. 6

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

(2) Echipajele de prim ajutor și operațiuni de salvare ale Serviciilor Mobile de Urgență, Reanimare și Descarcerare sunt dotate în conformitate cu prevederile [Ordinului comun nr. 1092/1500/2006](#) privind stabilirea

competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească. La această dotare se adaugă echipamentele de descarcerare și cele specifice operațiunilor de salvare ce pot avea loc în zona de competență a echipajelor respective.

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

ART. 7

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

ANEXA 6

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

ART. 1

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

ART. 2

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

ART. 3

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

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

- a) de dispeceratele de urgență prin numărul unic de apel 112,
- b) de la primele echipaje de intervenție sosite la locul intervenției,
- c) de la sistemele de monitorizare conectate la dispeceratele medicale, dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, dispeceratele poliției și ale jandarmeriei sau la alte dispecerate cu rol în acest domeniu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 4

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

a) obținerea informațiilor.

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

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

- a) numărul real sau potențial al victimelor,
- b) caracteristicile operațiunilor de salvare necesare,
- c) gradul de dificultate al operațiunilor de salvare,
- d) potențialul evolutiv al situației,
- e) capacitatea de intervenție ale diferitelor instituții în cazul în care planul nu este declanșat,
- f) capacitatea de intervenție ale diferitelor instituții în vederea asigurării misiunilor obișnuite pe durata intervenției la cazul în cauză în cazul în care nu se declanșează planul roșu.

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

- a) triajul, primul ajutor și brancardajul la locul intervenției, inclusiv în cazul zonelor cu acces restricționat.
- b) postul medical avansat, instalarea, amplasarea și modul de organizare.
- c) triajul medical al victimelor la nivelul postului medical avansat.
- d) acordarea asistenței medicale avansate de urgență și pregătirea în vederea evacuării.
- e) organizarea triajului de evacuare și evacuarea a pacienților.
- f) pregătirea primirii la nivelul unităților și a compartimentelor de primiri urgențe din cadrul spitalelor de urgență și a altor spitale din zona accidentului.
- g) declanșarea planului alb la nivelul spitalelor implicate.

(4) Comanda și controlul planului roșu include:

- a) planul roșu stabilește structura de comandă și control la locul intervenției.
- b) intervenția este, în general, sub comanda Inspectorului Șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență sau a reprezentantului acestuia.
- c) inspectorul Șef al Inspectoratului sau reprezentantul acestuia este numit în plan Comandantul Operațiunilor de Salvare (C.O.S.).
- d) comandantul operațiunilor de salvare are ca adjunct medicul șef SMURD sau locțiitorul acestuia, acesta fiind numit în planul roșu Directorul Operațiunilor de Salvare Medicală (D.S.M.)
- e) în lipsa unei structuri SMURD în cadrul Inspectoratului pentru Situații de Urgență funcția de DSM este preluată de directorul medical al serviciului județean de ambulanță sau al municipiului București sau de reprezentantul acestuia.

(5) Comunicațiile în cadrul planului roșu cuprind:

- a) stabilirea regulilor de comunicații la locul intervenției și între locul intervenției și instituțiile județene, regionale și naționale.
 - b) stabilirea frecvențelor de comunicații.
 - c) stabilirea sistemelor de comunicații care urmează a fi utilizate, inclusiv telefonie mobilă și telefonie prin satelit.
- (6) Planul roșu se finalizează cu abordarea problemelor de identificare a pacienților și înregistrarea acestora precum și a problemei decedaților.
- (7) Componentele planului roșu urmează a fi detaliate în ghidul elaborat de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență.

ART. 5

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

ART. 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 7

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

ART. 8

În cadrul răspunsului la Planul Roșu, inspectoratele pentru situații de urgență asigură transportul personalului de intervenție prin 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 orășenești 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.

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

ANAMNEZA	FUNȚII VITALE	EXAMEN OBIECTIV
----------	---------------	-----------------

_____	Stg	Pupile	Dr. Stg	Murmur
vezicular Dr				

	_ 01 - Normal	- 02	_ _ 33 - Present	

Antecedente	Puls periferic	_ 84 - Arsură
personale	_	-
patologice:	_ 18 - Prezent	_ 85 - Hipotermie
_____	_	-
_____	_ 19 - Absent	_ 86 - Înec
Alergic la:	_	
_____	_ 20 - Plin	Tegumente
_____	_	-
_____	_ 21 - Filiform	_ 47 - Calde
_____	_	-
Tratament la	_ 22 - Ritmic	_ 48 - Reci
domiciliu:	_	-
_____	_ 23 - Aritmic	_ 49 - Uscate
_____		-
_____	Ritm	_ 50 - Umede
_____	_	-
Interpretare	_ 24 - Regulat	_ 51 - Normal
colorate		
EKG _	_	-
___ _ 30 -	_ 25 - Neregulat	_ 52 - Icterice
___ _ Brahicardie		-
___ _ 31 -	unde P	_ 53 - Cianotice
___ _ Tahicardie	_	-
___ _ 32 -	_ 26 - Prezente	_ 54 - Palide
___ _ T.P.S.V.	_	
___ _ 33 - F.A.	_ 27 - Absente	Ap. digestiv
___ -		-
___ _ 34 - E.S.V.	QRS	_ 55 - Abd. normal
___ -	_	-

palp.	_ 35 - T.V.	_ 28 - Largi	_ 56 - Ab. dureros
	_ -	_ -	-
spo	_ 36 - F.V.	_ 29 - Înguste	_ 57 - Ab. dureros
	_ -		-
	_ 37 - AEFP	Stg Neurologic	Dr _ 58 - Abd. rigid
	_ -	_ -	- -
destins	_ 38 -	_ 01 - Pareza MS - 02	_ _ 59 - Abd.
	Asistolie	_ -	- -
perito		_ 03 - Pareza MI - 04	_ _ 60 - S. irit.
		_ -	- -
		_ 05 - Plagie MS - 06	_ _ 61 - Rectoragie
		_ -	- -
		_ 07 - Plagie MI - 08	_ _ 62 - Melenă
		_ -	- -
		_ 09 - Babinski - 10	_ _ 63 - Hematemeză
			-
		Auscultația pulmonară	Ap. genito-urinar
			-
urină		Stg Raluri	Dr _ 78 - Ret. ac. de
		_ -	- -
		_ 27 - Crepitante - 28	_ _ 79 - Hemalurie
		_ -	-
		_ 29 - Ronflante - 30	_
		_ -	-
		_ 31 - Sibilante - 32	_

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

Solicitant:	Timpii	Funcții vitale la preluare:	
_____ __	intervenției	-	-
Fr res			
_ 112	ora min.	_ Decedat	_ Resuscitare la
_____ __			ora: _ _ _
_			
AV			
_ Familie	_ Alertare	-	-
	echipaj:	_ Stop CR	_ Reușit
_	_ _ _	-	-
_____ __			
_ Unitate	-	_ Inconștient	_ Nereușit
Puls			
sanit.	_ Plecare la		ora deces:
_	caz: _ _ _	-	- _ _ _
_____ __			
_ Pompieri	-	_ Conștient	_ Motivul
TA stg			
_	_ Sosire la		neînceperii
_ Jandarmi	caz: _ _ _	-	resuscitării
_____ __			
_	-	_ Trauma
dr			
_ Poliție	_ Plecare de	
_	la caz: _ _ _		
_____ __			
_ Altul	-		
Sat O2			
	_ Sosire la		
_	spital: _ _ _		
_____ __			
_	-		
Temp			
	_ Final		
_	intervenție:		
_____ __			
_	_ _ _		
Gli			

_____ __			
ANAMNEZA	FUNȚII VITALE	EXAMEN OBIECTIV	

_____	Stg	Pupile	Dr. Simptome:
	-		- -

_____	_ 01 - Normal	- 02	_ _ _ 72 - Grețuri
_____	-		_
_____	_ 03 - Reactive	- 04	_ _ _ 71 - Vărsături
_____	-		_
_____	_ 05 - Nereactive	- 06	_ _ _ 87 -
Transpirații	-		_
_____	_ 07 - Midriaza	- 08	_ _ _ 88 - Amețeli
_____	-		_
_____	_ 09 - Mioza	- 10	_ _ _ 89 - Convulsii
_____			_
_____	Căi respiratorii		_ 96 - Dureri
_____	-		
_____	_ 11 - Deschise		Localizare
durere/altele:	-		
_____	_ 12 - Obstrucționate		
_____		Traumă
_____	-		_
_____	_ 13 - Preluat IOT		_ 80 - Plagă
_____			_
_____	Respirația:		_ 81 - Contuzie
_____	-		_
_____	_ 14 - Normală		_ 82 - Fr. închisă
_____	-		_
_____	_ 15 - Absentă		_ 83 - Fr.
deschisă	-		_
_____	_ 16 - Dispnee		_ 84 - Arsură
_____	-		_
_____	_ 17 - VMV Balon		_ 85 - Hipotermie

Antecedente	Puls periferic	86 - Î nec
personale	-	
patologice:	18 - Prezent	Tegumente
	-	
	19 - Absent	47 - Calde
Alergic la:	-	
	20 - Plin	48 - Reci
	-	
	21 - Filiform	49 - Uscate
	-	
Tratament la	22 - Ritmic	50 - Umede
domiciliu:	-	
colorate	23 - Aritmic	51 - Normal
Interpretare	Ritm	52 - Icterice
EKG	-	
30 -	24 - Regulat	53 - Cianotice
Brahicardie	-	
31 -	25 - Neregulat	54 - Palide
Tahicardie		
39 - Ritm	unde P	Arsuri
defrib.	-	
40 - Ritm	26 - Prezente	95 - Căi respir.
sup. nedefrib.	-	afectate
33 - F.A.	27 - Absente	90 - Flacăără
	QRS	91 - Solid

| ____
| ____
| ____
| ____
| ____
| ____
| ____
|
|____ |
| \ |
| 9 | |
| _/ |
|____|____ |
|
față \ |
|
spate ||
|
/| ||
|
||9||
|
|| ||
|
|| ||
|
|____|____||
|
1)| |
|
_/ | |
|
| | |
|
|18|18| |
|
____	____

-
|_| 28 - Largi
-
|_| 29 - Înguste

|_
||_| 92 - Lichid
|_
||_| 93 - Vaporii gaz
|_
||_| 94 - Chimic
|
| /
| ____ |
| / \
| | 18 |
| _/ / 18
| ____|____ | 18
| / 18 față \ | |\
	18 spate		9					
		\ /						
	9				9			
							_	
		_ _ _/	_		(
	(1)							
	_/							
/			\					
/			\					
13,5			13,5					

IV. CODUL GALBEN									

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

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

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

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

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

V. CODUL VERDE									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- febră E	-	-	P3	P2	-	-	P1	E
--------------	---	---	----	----	---	---	----	---

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

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

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

cunoscut cardiac									
- arsuri minore P1	-	P1	P1	E	-	-	P2	P1	
- cădere de la o înălțime P1	-	P1	P1	E	-	-	E	P1	
mai mică de 3 m în urma electrocutării, conștient fără semne de leziuni grave									
- implicat în accident/ P1	-	P1	P1	P2	E	-	E	P1	
incident fără simptome									

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

IX. ÎNEC/IMERSIE ÎN APĂ ECU Ordine ISU	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA
publică Pom-	(Fără	B2	B2	B1/	C1	
pieri	capacitate		C2			
	transport)					

X. CODUL ROȘU

- mai multe victime, P1 imersie în apă sau dispărute	E	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1
- imersie în apă P1 confirmată, inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- imersie în apă cu P1 dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- victimă aflată încă în P1 apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- pacient cu imersie în apă P1 mai mult de un minut	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- accident prin săritură în P1 apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- leziune extinsă și P1 imersie în apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- suspiciune de hipotermie P1	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- dezorientat/confuz, fără P1 dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- tuse severă posibilă P1	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

aspirație									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

XI. CODUL GALBEN

- pacient conștient fără P1 dificultate în respirație	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1
---	---	----	----	----	---	---	---	----

- leziuni aparente minore P1	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1
---------------------------------	---	----	----	----	---	---	---	----

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

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

XII. ACCIDENTE DE ECU Ordine ISU SCUFUNDARE publică Pom- pieri	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA		
	(Fără	B2	B2	B1/	C1			
	capacitate			C2				
	transport)							

XIII. CODUL ROȘU

- mai multe victime, P1 imersie, rănite sau dispărute		P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1
---	--	----	----	----	----	----	------	---	----

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	XIV. CODUL GALBEN								
_____	_____								

- tusă severă după	-	P1	P2	P1	-	E	E	E	E
E									
scufundare, hipotermie									
ușoară									
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

_____	XV. CODUL VERDE								
_____	_____								

- pacient conștient fără	-	E	P1	P2	-	E	E	E	E
E									
dificultăți în respirație									
sau alte simptome									
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- leziuni minore după	-	P1	P1	P2	-	E	E	E	E
E									
scufundare									
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

_____	_____								
-------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

XVI. MUȘCĂTURI DE ANIMALE/ ECU Ordine ISU	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA				
ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE publică Pom-	(Fără	B2	B2	B1/	C1					
pieri	capacitate		C2							

peste o oră cu simptome generale fără semne de șoc 									
- mușcătură de animal în E regiunea feței sau gâtului fără afectarea respirației sau a stării de conștiență 	-	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	
- hemoragie controlată după E mușcătură 	-	P1	P1	P2	P3	E	E	P1	
XIX. CODUL VERDE									
- înțepătură de insectă de E peste o oră fără simptome generale 	-	E	P2	P3	E	-	P1	E	
- înțepătură cu reacție E locală puternică fără reacție generală 	-	P1	P2	P3	E	-	P1	E	
- mușcătură de animal cu E leziune tegumentară 	-	P1	P1	E	E	-	P2	E	

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

- Susp. de traumatism prin P1 energie mare, informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
<hr/>								
- Dureri precordiale E pre-existente, amețeli acute, cefalee, diabet	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
<hr/>								
- Dureri mari (fără alte E criterii de urgență)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
<hr/>								
XXI. COD GALBEN								
<hr/>								
- O singură fractură sub E genunchi	-	P1	P1	E	E	E	E	P1
<hr/>								
- Fractura antebrăzului E	-	P1	P1	E	E	E	E	P1
<hr/>								
- Susp. fractură col de E femur	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1
<hr/>								
- Sângerare controlată E	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1
<hr/>								
- Cădere de la 3 - 4 metri E (fără alte criterii de urgență)	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1
<hr/>								
- Dureri moderate (fără E alte criterii de urgență)	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1
<hr/>								

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

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

XXIII. INTOXICAȚII, COPII	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA
ECU Ordine ISU publică Pom- pieri	(Fără capacitate transport)	B2	B2	B1/	C1	
				C2		

XXIV. COD ROȘU									
- Inconștient în urma E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	

FETEI ȘI ALE GÂTULUI (Fără publică Pom- pieri) capacitate transport)	B2	B2	B1/C1	C2					
XXVIII. COD ROȘU									
- Inconștient mai mult de E 5 minute	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Dificultăți în respirație E în urma unui traumatism cranian	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Nivelul conștienței în E scădere sau scăzut pentru o perioadă prelungită	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Pacient neliniștit, E confuz, necontrolabil sau agresiv	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Traumă craniană și E convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Traumă craniană și E paralizie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Palid, transpirat, E obnubilat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

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

- Susp. de hipotermie gravă, sub 32 grade 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	

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

XXXIII. COD GALBEN

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

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

- Degerătură localizată 	E	P1	P2	P1	-	-	P2	

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

XXXIV. COD VERDE

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

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

- Inconștient în urma P1 leziunilor chimice _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Nivelul de conștientă P1 scăzut în urma accidentului chimic _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Greutate în respirație în P1 urma incidentului chimic _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Dificultate în respirație P1 în urma accidentului chimic _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Palid, transpirat, P1 aproape inconștient _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Peste 15% suprafață P1 leziuni cu subst. corosivă la adult _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Peste 10% leziuni cu P1 subst. corosivă la copii _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Ingestie de subst. P1 alcaloidă la copii _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Susp. de leziuni grave. P1 Nu avem informații clare _____	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

- Incident major P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E		P1
- Scăpări de gaze sau P1	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
pericol de explozie în zonă populată									
- Accident cu subst. P1	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
hazardoase implicate									
- Ingestie de substanțe P1	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
caustice, antigel, organofosforice									
II. COD GALBEN									
- Leziune caustică la E	E	P1	P2	P1	E	E	E		E
nivelul gurii la adult, fără alte criterii de urgență, vorbește clar nerăgușit.									
- Sub 15% arsuri sau P1	E	P1	P2	P1	E	E	E		P1
leziuni corosive la adult, fără alte criterii de urgență, fără cap/față									
- Sub 10% arsuri sau P1	E	P1	P2	P1	E	E	E		P1

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului										
Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență	Alte de									
13. ACCIDENT RUTIER ECU Ordine ISU publică Pom- pierii transport)	EPA	EPA EMU EMU TIM ESA	(Fără	B2	B2	B1/ C1					
	capacitate		C2								
XXXVIII. COD ROȘU											
- Susp. multiple victime cu P1 leziuni serioase	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E		P1		
- Inconștient în urma P1 accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1		
- Dispnee în urma P1 accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1		
- Stare de conștiență în P1 scădere sau obnubilare prelungită	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1		
- Traumă craniană cu P1	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1		

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

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
14. VIOLENȚĂ; AGRESIUNE	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA			
(Fără capacitate de transport)	B2	B2	B1/	C1					

XLI. COD ROȘU

- suspect de afecțiuni severe	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- inconștient după violență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	

- Dispnee după violență E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- nivel scăzut al stării de E conștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- leziuni la nivelul E extremității cervico-cefalice, pacient agresiv sau calm	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- leziuni la nivelul E capului și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- paralizie după violență E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- sângerare incontrolabilă E sau paloare, transpirații, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- leziuni penetrante sau E prin compresiune la nivelul capului, gâtului, toracelui, abdomenului, coapsei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- leziuni semnificative în E două sau mai multe locuri ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

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

XLII. CODUL GALBEN

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

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

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

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

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

- sângerare controlată E	E	P1	P2	P1	E	E	E		P1
-----------------------------	---	----	----	----	---	---	---	--	----

(fără alte criterii de urgență)									
- durere severă	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	
- victimă a abuzului sexual	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	
(fără alte criterii de urgență)									
- victimă a violenței cu reacție psihică acută	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	
- asistență la cererea poliției	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	
XLIII. CODUL VERDE									
- leziuni minore neproduse de arme	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	
- victimă a violenței, nu sunt leziuni evidente, fără reacție psihică	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	
Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								

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

XLV. CODUL GALBEN

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

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

XLVI. CODUL VERDE

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

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

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

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului									
Prim ajutor calificat intervenție	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență	Alte de								
16. SINCOPA ECU Ordine ISU publică Pom- pieri	EPA (Fără capacitate transport)	EPA EMU TIM ESA	B2	B2	B1/	C1				
XLVII. CODUL ROȘU										
- Inconștient, obnubilat E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- inconștient, respirație E anormală	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- căderea nivelului de E conștientă sau prelungirea perioadei cu nivel scăzut al conștientei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- antecedente neclare de E boală sau inconștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- aproape de sincopă, palid E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		

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

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

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

XLIX. CODUL VERDE

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

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

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

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

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului									
Prim ajutor calificat intervenție	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență	Alte de								
17. SÂNGERAREA ECU Ordine ISU publică Pompieri	EPA (Fără capacitate transport)	EPA EMU TIM ESA	B2	B2	B1/ C1	C2				
L. CODUL ROȘU										
- inconștient și E sângerează, cauză netraumatică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- dispnee și sângerare, de cauză nontraumatică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- aproape de sincopă, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- hematemeză, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		

- durere toracică aproape E de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

- suspectarea unor probleme E cardiace severe, persoana care face apelul nu se află lângă pacient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
---	---	----	----	----	----	------	---	---	---

LIV. CODUL GALBEN sau roșu (se evaluează individual)

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

- durere toracică, E tahicardie	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
---------------------------------------	---	----	----	----	----	---	---	---	---

- durere toracică, atipică E IM, în plină sănătate	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
--	---	----	----	----	----	---	---	---	---

- antecedente de angină, E efect pe termen scurt la NTG	E	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
--	---	----	----	----	----	---	---	---	---

- debut brusc de E tahicardie, fără dureri toracice	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
--	---	----	----	----	----	---	---	---	---

LV. CODUL VERDE

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

LVIII. CODUL VERDE

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

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

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

- pacient diabetic, E	-	-	E	P2	E	-	P1	E	
insulino-dependent, alert după ingerare de zahăr									

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

LX. CODUL GALBEN

- temperatură, pacient cu E	-	-	E	P2	E	-	P1	E
răspuns imunitar deficitar								
- pacient slăbit cu E	-	-	E	P2	E	-	P1	E
temperatură și simptome neclare								
- pacient diabetic cu E	-	-	E	P2	E	-	P1	E
temperatură								

LXI. CODUL VERDE

- gripă sau răceală E	-	-	E	E	-	-	P1	E
- roșu în gât, altfel bine E	-	-	E	E	-	-	P1	E
- temperatură, altfel bine E	-	-	E	E	-	-	P1	E
- tuse, altfel bine E	-	-	E	E	-	-	P1	E

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

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____									
- sângerare majoră, sarcină E mai mare de 20 de săptămâni	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____									
- contracții puternice E între săpt. 20 - 36 de sarcină	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____									
- durere și sângerare (în E cantități mici sau mari) după săpt. 20 de sarcină	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____									
- convulsii în timpul E sarcinii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____									
_____ LXIII. CODUL GALBEN _____									
- durere severă, pacientă E slăbită (nu este însărcinată)	-	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____									
- traumatism abdominal în E sarcină, fără contracții sau sângerare, pacienta nu prezintă alte probleme vitale	-	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____									
- durere abdominală E	-	E	E	P2	E	E	P1	E	E

- dificultăți acute în vorbire	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E
--------------------------------	---	----	----	----	---	---	----	---

- diabetic și simptomele apoplexiei	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E
-------------------------------------	---	----	----	----	---	---	----	---

- AVC, pacienți internați la azile de bătrâni	-	E	P2	P1	E	E	P3	E
---	---	---	----	----	---	---	----	---

LXVII. CODUL VERDE

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

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

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

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

	capacitate		C2					
pieri	transport)							

LXVIII. CODUL ROȘU

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

- cefalee și dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
marcată								

- cefalee și scăderea	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
nivelului de conștiență								

- cefalee intensă cu	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
paralizie sau dificultăți								
de vorbire								

- cefalee și temperatură	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
mare, redoare de ceafă,								
slăbiciune, posibil eritem								

- cefalee severă și	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
convulsii								

LXIX. CODUL GALBEN

- durere intensă abdominală	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
sau de spate, palid și								
transpirat sau aproape de								
sincopă								

- pacient peste 50 de ani	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
cu debut brusc								

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

- scaune tari și închise la	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
culoare, palid și								
transpirat sau aproape de								
sincopă								

- femeie, însărcinată cu	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
dureri abdominale acute, în								
flancul inferior								

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

LXXV. CODUL GALBEN

- dureri puternice	-	E	P3	P2	E	-	P1	E
E								
suportabile fără alte								

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

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

LXXVII. CODUL ROȘU									

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

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

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

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

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

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

LXXVIII. CODUL GALBEN									

- confuzie instalată brusc E și comportament anormal fără funcții vitale	E	P1	P3	P1	E	E	P2	P1	
---	---	----	----	----	---	---	----	----	--

mintală (problema pentru									
care se solicită este									
cunoscută și corespunde									
antecedentelor)									
- gânduri de suicid	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	
E									
- pacient deprimat, fără	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	
E									
intenții de suicid									
- ingestie de substanțe	-	P1	P1	P2	E	-	E	E	
E									
toxice, în doză minimală									
- simptome de abstenență	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	
E									
(sevraj)									
- atac brusc de agitație	-	P1	P2	P1	E	-	E	P1	
E									
motorie cu sau fără									
dificultăți respiratorii									

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

	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA				
28. DISPNEE (DIFICULTĂȚI DE RESPIRAȚIE) publică/Pom-pieri	(Fără capacitate transport)	B2	B2	B1/	C1					
LXXX. CODUL ROȘU										
- inconștient nu respiră E normal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- pacient slăbit, dispnee E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- palid și slăbit, aproape de sincopă E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- dispnee, dureri toracice constrictive E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- criză de astm, nu se îmbunătățește starea cu medicație E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- dispnee, nu poate vorbi coerent E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- copil sub 12 ani, în poziție șezândă, cianotic E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		

simptome										
- simptome de sevraj		-	E	P3	P2	E		-	P1	E
E										

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

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

LXXXVI. CODUL ROȘU

- inconștient, obnubilat		E		P1		P3		P2		P1		P1-E		E		E
E																
(fără convulsii febrile)																

- nu respiră		E		P1		P3		P2		P1		P1-E		E		E
E																

- copil slăbit cu dispnee		E		P1		P3		P2		P1		P1-E		E		E
E																

- suspiciune de corp străin		E		P1		P3		P2		P1		P1-E		E		E
E																

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
- tuse, altfel bine E	- E E - - P1 E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
- simptomele unei răceli E obișnuite	- E E - - P1 E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
- corp străin în nas sau E ureche	- E E - - P1 E
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

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

LXXXIX. CODUL ROȘU								

- inconștient, nu respiră E normal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- leziune la nivelul E urechii, nivel al stării de conștientă scăzut	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- Amețeală, nivel scăzut al E stării de conștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- Amețeală, paralizie E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- Amețeală, dureri toracice E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- Amețeală, palid și E transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
XC. CODUL GALBEN								
- leziuni majore în sau în E jurul urechii fără un nivel scăzut al stării de conștientă	E	P1	P1	P2	E	-	E	E
- scurgerea de lichid clar E sau sânge din ureche după un traumatism cranian însă pacientul este conștient și nu prezintă alte simptome sau probleme	E	P1	P3	P2	P1	-	E	E

XCI. CODUL VERDE

- dureri în ureche E	-	-	E	E	-	-	P1	E
- secreții din ureche E	-	-	E	-	-	-	P1	E
- leziuni minore la ureche E	-	-	E	-	-	-	P1	E
- amețeală trecătoare, fără E alte simptome	-	-	E	-	-	-	P1	E
- suspect sindrom de E hiperventilație	-	-	E	-	-	-	P1	E
- zgomote în urechi E	-	-	E	-	-	-	P1	E
- corp străin în canalul E auditiv	-	-	E	-	-	-	P1	E

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

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

XCII. CODUL ROȘU

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

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

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

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

XCIII. CODUL GALBEN

- leziuni majore, izolate	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
E								
ale ochiului, fără scăderea								
nivelului stării de								
conștientă								

- leziuni corozive la ochi E	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
- dureri acute în ochi, E pacient slăbit (glaucom acut?)	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
- ingerare de metanol sau E etilen glicol	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
- tulburări de vedere, fără E un motiv aparent	E	E	P3	P2	E	E	P1	E
XCIV. CODUL VERDE								
- leziuni izolate minore E	-	E	P2	-	-	-	P1	E
- dureri acute în ochi, E fără alte simptome	-	-	P2	-	-	-	P1	E
- conjunctivită - E lăcrimare, usturime la nivelul ochilor	-	-	P2	-	-	-	P1	E
- Ochi dureros după E privirea unei operațiuni de sudură, albeață	-	-	P2	-	-	-	P1	E

P1 = Prioritate 1 în trimiterea echipajului respectiv

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

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

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

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

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

ANEXA 10

PROGRAMA ANALITICĂ

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

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Bibliografie

B - Mod de evaluare a cunoștințelor

N	Tema			
r.				
B	Exercițiul	Timp alocat pentru	A	Indicații
c		învățământ, din care:		metodico-
r		_____		organizatorice
t.		Cursuri	Lucrări	Aplicații
		teoretice	practice	practice
		_____	_____	_____
MODULUL I/Partea I				
Resuscitarea cardio-pulmonară de bază fără echipamente				

1. Lanțul supraviețuirii

Componentele lanțului supraviețuirii	45 min.			Se vor prezenta componentele lanțului, succesiunea lor, importanța fiecărei componente, efectele lipsei uneia sau mai multor componente.
				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	35 min.				Se vor prezenta
	Teoretic					
	cardio-					cauzele
	stopului					
	Practic					
	respirator la					cardio-
	Simulări					
	adult.					respirator și
	ABC-ul					operațiunile de
	resuscitării.					bază în
	Pacientul fără					resuscitare,
	puls și fără					folosindu-se
	respirație					mijloacele
	eficientă					intuitive avute
	_____	_____	_____	_____		la dispoziție.

	Verificarea	40 min.				Se prezintă
	Teoretic					
	respirației					operațiunile
	Practic					
	(respirația					necesare a fi
	Simulări					
	eficientă)					executate și se
	Verificarea					vor utiliza
	pulsului la					mijloacele de
	adult					tehnică
	Verificarea					didactică avute
	stării de					la dispoziție
	inconștientă la					
	adult					
	Recunoașterea					
	stopului cardio-					
	respirator					
	Deschiderea					
	căilor aeriene					
	și dezobstrucția					

	manuală a					
	acestora					
	Respirația					
	artificială gură					
	la gură					
	Respirația					
	artificială gură					
	la nas					
	Masajul cardiac					
	extern					
	_____	_____	_____	_____	_	

	Deschiderea		300 min.	60 min.		
	Teoretic					
	căilor					
	Practic					
	respiratorii și					
	Simulări					
	verificarea					
	respirației					
	Verificarea					
	pulsului					
	carotidian la					
	adult și					
	numărarea					
	pulsului timp de					
	un minut					
	Respirația					
	artificială gură					
	la gură la adult					
	Masajul cardiac					
	extern					

	Resuscitarea					
	cardio-pulmonară					
	de bază la adult					
	efectuată de un					
	singur salvator					

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

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

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

	carotidian la					
	copil și brahial					
	la nou-născut					
	Verificarea					
	stării de					
	inconștiență la					
	copil și					
	nou-născut					
	Recunoașterea					
	stopului cardio-					
	respirator					
	Deschiderea					
	căilor aeriene					
	și dezobstrucția					
	manuală a					
	acestora la					
	copil și la					
	nou-născut					
	Respirația					
	artificială la					
	copil					
	Respirația					
	artificială la					
	nou-născut					
	Masajul cardiac					
	extern la copil					
	Masajul cardiac					
	extern la					

	nou-născut					
	_____	_____	_____	_____	_	
	Deschiderea		120 min.	120 min.		
	Teoretic					
	căilor					
	Practic					
	respiratorii și					
	Simulări					
	verificarea					
	respirației la					
	copil					
	Deschiderea					
	căilor					
	respiratorii și					
	verificarea					
	respirației la					
	nou-născut					
	Verificarea					
	pulsului					
	carotidian la					
	copil					
	Verificarea					
	pulsului brahial					
	la nou-născut					
	Respirația					
	artificială gură					
	la gură la copil					
	Masajul cardiac					
	extern					
	Resuscitarea					
	cardio-pulmonară					

de bază la adult				
efectuată de un				
singur salvator				

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

Cauzele	20 min.			Se prezintă
Teoretic				operațiunile
Practic				necesare a fi
Simulări				executate,
respiratorii la				utilizându-se
adult și copil				mijloacele de
Deschiderea				tehnică
manuală a căilor				didactică avute
respiratorii				la dispoziție
Manevra Heimlich				
la pacientul				
conștient				
Manevra Heimlich				
la pacientul				
inconștient				
Dezobstrucția				
căilor				
respiratorii la				
nou-născut				

Tehnica	25 min.		
Teoretic			
dezobstrucției			
Practic			

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

	la adult					
	conștient					
	Dezobstrucția					
	căilor					
	respiratorii și					
	manevra Heimlich					
	la adult					
	inconștient					
	Dezobstrucția și					
	manevra Heimlich					
	la copil					
	Dezobstrucția					
	căilor					
	respiratorii la					
	nou-născut					

| MODULUL I/Partea a II-a

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

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

	Componentele	50 min.				Se prezintă
	Teoretic					
	aparaturii					componentele
	Practic					
	respirator					aparaturii
	Simulări					
	Funcțiile					respirator și
	aparaturii					ale aparatului

	respirator					circulator,	
	Componentele					utilizându-se	
	aparaturii					mijloacele de	
	circulator					tehnică	
	Funcțiile					didactică avute	
	aparaturii					la dispoziție	
	circulator						

	Circulația mare	40 min.					
	Teoretic						
	și circulația						
	Practic						
	mică						
	Simulări						

| 6. Managementul căilor aeriene

	Adjuvanții		30 min.			Se prezintă	
	Teoretic					detaliat și cu	
	căilor						
	Practic					explicații	
	respiratorii:						
	Simulări						
	1. Masca de					aparatura,	
	buzunar					utilizându-se	
	2. Balonul de					mijloacele	
	ventilație cu					tehnice avute la	
	rezervor de					dispoziție	
	oxigen						
	3. Calea						
	oro-faringiană						
	Eliberarea						
	căilor						
	respiratorii cu						

	aspiratorul					
	manual și					
	aspiratorul					
	electric					

	Masca de buzunar		30 min.			
	Teoretic					
	Balonul de					
	Practic					
	ventilație cu					
	Simulări					
	rezervor de					
	oxigen					
	Măștile					
	balonului de					
	ventilație					
	Calea					
	oro-faringiană,					
	indicațiile,					
	complicațiile și					
	modul de					
	întrebuințare					
	Aspiratorul					
	manual de					
	secreții,					
	componentele și					
	modul de					
	întrebuințare					
	Aspiratorul					
	electric de					
	secreții,					

	componentele și				
	modul de				
	întrebuințare				
	Sondele de				
	aspirație rigide				
	și flexibile.				

	Ventilația	80 min.	100 min.	Se prezintă	
	Teoretic				
	eficientă cu			operațiunile	
	Practic				
	balonul și masca			necesare a fi	
	Simulări				
	la adult			executate,	
	Ventilația cu			utilizându-se	
	balon și masca			mijloacele de	
	la copil			tehnică	
	Introducerea			didactică	
	căii			avute la	
	oro-faringiene			dispoziție	
	la adult				
	Introducerea				
	căii				
	oro-faringiene				
	la copil				
	Aspirarea căilor				
	respiratorii cu				
	aspiratorul				
	manual				
	Aspirarea căilor				
	respiratorii cu				

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

| 7. | Oxigenoterapia

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

	administrare de					
	oxigen					
	Modul de					
	administrare a					
	oxigenului și					
	reglarea					
	debitului					

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

| 8. Defibrilarea semiautomată

	Principiile de	60 min.	80 min.	100 min.		Se prezintă
	Teoretic					
	bază ale					operațiunile
	Practic					
	defibrilării					necesare a fi
	Simulări					

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

|

| MODULUL I/Partea a III-a

|

| Situații speciale în resuscitarea cardio-pulmonară

|

|

| 10. | Hipotermia

|

	Hipotermia și	20 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	implicațiile ei				
	caracteristicile	Practic			
	Specificul				afecțiunii
	Simulări				

	resuscitării			medicale și	
	cardio-pulmonare			modalitățile de	
	la pacientul			acțiune	
	hipotermic				
	Necesitatea unei				
	resuscitări				
	prelungite				
	Transportul				
	pacientului				
	hipotermic cu				
	puls și				
	evaluarea				
	continuă				

|11. | Înecul

	Aspecte	20 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	specifice ale				
	caracteristicile	Practic			
	stopului				afecțiunii
	Simulări				
	cardio-pulmonar				medicale și
	în cazul				modalitățile de
	înecului				acțiune
	Riscul				
	hipotermiei la				
	pacientul înecat				
	Obligativitatea				
	începerii				
	resuscitării				

	înecatului în			
	apă rece până la			
	120 min. de la			
	înec.			

|12.| Electrocutarea

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

|13.| Gravida

	Aspecte	20 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	specifice ale				
	caracteristicile	Practic			
	stopului				afecțiunii
	Simulări				
	cardio-pulmonar				medicale și
	la gravidă				modalitățile de
	Poziționarea				acțiune

	gravidei în				
	timpul				
	resuscitării				
	_____	_____	_____	_	
	Stopul cardio-	60 min.			
	respirator la				
	gravidă și				
	poziționarea				
	corectă a				
	gravidei în				
	timpul				
	resuscitării				
	_____	_____	_____	_	

|14. Intoxicații

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

|15. Șocul anafilactic

	Definiția	20 min.			Se prezintă
	Teoretic				

șocului			
caracteristicile	Practic		
anafilactic			afecțiunii
Simulări			
Specificul			medicale și
stopului cardio-			modalitățile de
respirator la			acțiune
pacientul aflat			
în șoc			
anafilactic			

MODULUL I/Partea a IV-a

Acordarea primului ajutor persoanelor inconștiente

16. Pacientul inconștient cu puls prezent și respirație eficientă

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

	pacientului					
	inconștient					

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

	Atitudinea față	30 min.				Se prezintă
	Teoretic					
	de pacientul					
	caracteristicile	Practic				
	inconștient cu					afecțiunii
	Simulări					
	puls prezent dar					medicale și
	fără respirație					modalitățile de
	eficientă					acțiune
	Necesitatea					
	evaluării					
	repetate a					
	pulsului					
	Respirația					
	artificială cu					
	balon și mască					
	Pregătirea					
	aspiratorului și					
	complicațiile ce					
	pot apărea în					
	cazul					
	regurgitării					
	Evaluarea					
	repetată a					
	pulsului și					
	trecerea la					

	Măsurarea și			120 min.			
	evaluarea						
	funcțiilor						
	vitale						
	_____			_____			

|19.| Pacientul dispneic (cu dificultăți în respirație) conștient

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

|20.| Pacientul cu dureri precordiale

	Semnificația	45 min.		90 min.		Se prezintă	
	Teoretic						
	durerilor						
	caracteristicile	Practic					
	precordiale					afecțiunii	
	Simulări						
	Durerile tipice					medicale și	
	ale infarctului					modalitățile de	

miocardic acut			acțiune	
Riscul principal				
la pacientul				
suspicionat de				
infarct				
miocardic acut				
Atitudinea față				
de pacientul cu				
dureri				
precordiale				
Oxigeno-terapia				

|21.| Pacientul intoxicat cu alcool

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

|22.| Pacientul aflat sub influența drogurilor

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

|25.| Hipoglicemia

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

|26.| Epistaxisul

	Definiția	30 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	Atitudinea față				
	caracteristicile	Practic			
	de un pacient cu				afecțiunii
	Simulări				

	epistaxis masiv		medicale și	
	Transportul		modalitățile de	
	pacientului cu		acțiune	
	epistaxis			
	_____		_____	

MODULUL II/Partea I

Noțiuni anatomice generale necesare acordării primului ajutor
pacientului |
traumatizat

27. Anatomia și fiziologia sistemului locomotor

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

28. Anatomia gâtului, toracelui, abdomenului și a bazinului

	Noțiuni de 120 min.			Se fac
	Teoretic			
	anatomie			demonstrații pe
	Practic			
	topografică de			planșe a
	Simulări			
	bază			noțiunilor
	(principalele			anatomice de
	repere și organe			bază
	din fiecare			

	regiune și				
	localizarea				
	aproximativă)				

| MODULUL II/Partea a II-a

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

|29.| Hemoragiile externe

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

	Aplicarea unui			120 min.		
	bandaj compresiv					
	Atitudinea în					
	cazul îmbibării					
	bandajului					
	compresiv cu					
	sânge					
	Punctele de					
	hemostază la					
	distanță					
	(femurală,					
	brahială,					
	carotidă)					

|30. Amputația de degete

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

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

|31.| Amputația de membre

|
|
|_____||

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

	amputate și				
	transportul				
	acestora				

|32.| Plăgile și contuziile

	Atitudinea față	45 min.		90 min.		Se prezintă
	Teoretic					
	de pacienții cu					
	caracteristicile					
	contuzii/plăgi					afecțiunii
	Simulări					
	simple					medicale și
	Pansamentele					modalitățile de
						acțiune

|33.| Arsurile

	Primul ajutor în	60 min.		60 min.		Se prezintă
	Teoretic					
	cazul arsurilor					
	caracteristicile					
	Pansamentele					afecțiunii
	Simulări					
	speciale pentru					medicale și
	răcire pe bază					modalitățile de
	de apă					acțiune
	Arsurile feței					
	Evitarea					
	hipotermiei în					
	cazul arsurilor					
	cu suprafață					
	mare					

	Intoxicația cu				
	fum				
	Primul ajutor în				
	cazul arsurilor				
	Utilizarea				
	pansamentelor				
	speciale și a				
	păturii cu gel				
	de apă				
	Oxygenoterapia				

|34.| Fracturile

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

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

	ale membrelor				
	Utilizarea		300 min.	Se prezintă	
	Teoretic				
	mijloacelor de				
	caracteristicile	Practic			
	imobilizare			afecțiunii	
	Simulări				
	Imobilizarea			medicale și	
	fracturilor la			modalitățile de	
	nivelul			acțiune	
	antebrațului				
	Imobilizarea				
	fracturilor la				
	nivelul brațului				
	Imobilizarea				
	fracturilor la				
	nivelul gambei				
	Imobilizarea				
	fracturilor la				
	nivelul coapsei				
	Imobilizarea				
	fracturilor la				
	nivelul mâinii				
	Imobilizarea				
	fracturilor la				
	nivelul				
	piciorului				
	Aplicarea				
	gulerului				
	cervical				

Utilizarea					
tãrgii lopatã					
Utilizarea					
bordului de					
spate și					
imobilizarea					
extremitãții					
cefalice.					
Transportul					
pacientului cu					
fracturã					

| MODULUL II/Partea a III-a

| Evaluarea primarã și secundarã a pacientului traumatizat

| 35. | Evaluarea primarã

Principiul	60 min.			Se prezintã
Teoretic				
evaluãrii				
caracteristicile	Practic			
primare				afecțiunii
Simulãri				
ABC-ul la				medicale și
pacientul				modalitãțile de
traumatizat				acțiune
Mãsurile de prim				
ajutor în timpul				
evaluãrii				
primare				
(deschiderea				

căilor				
respiratorii,				
respirația,				
hemostaza,				
circulația)				
Prezentarea				
examenului				
primar și				
elementele				
acestuia				
Măsurile de prim				
ajutor				
concomitente cu				
examenul primar				
_____	_____	_____	_	
Examenul primar		240 min.		
Măsurile de prim				
ajutor				
concomitent cu				
examenul primar				
_____	_____	_____	_	

| MODULUL II/Partea a IV-a

| Imobilizarea, situații speciale și extragerea rapidă și transportul
 | pacientului traumatizat

|36. Imobilizarea și transportul pacientului traumatizat

| Imobilizarea |60 min. | |Se prezintă
 |Teoretic|

	generală și			
	caracteristicile	Practic		
	manevrarea			afecțiunii
	Simulări			
	pacientului			medicale și
	traumatizat			modalitățile de
	Imobilizarea și			acțiune
	transportul			
	utilizând targa			
	lopată, bordul			
	de spate și			
	salteaua cu			
	vacuum			
	Prezentarea			
	modului corect			
	de imobilizare			
	și transport a			
	pacientului			
	traumatizat			
	Importanța			
	timpului în			
	acordarea			
	primului ajutor			
	pacientului			
	traumatizat în			
	stare gravă			
	_____	_____	_____	_
	Abordarea		240 min.	
	pacientului			
	traumatizat,			

	imobilizarea și				
	transportul				
	acestuia				

|37. Victima cu eviscerație

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

|39. Victima cu plagă înjunghiată

	Riscul în cazul	30 min.				Se prezintă
	Teoretic					
	plăgilor					
	caracteristicile	Practic				
	înjunghiate					afecțiunii
	Simulări					
	Atitudinea față					medicale și
	de obiectele					modalitățile de

	implantate					acțiune	
	Abordarea						
	plăgilor						
	înjunghiate						
	Imobilizarea						
	obiectelor						
	implantate						

	Abordarea			60 min.			
	plăgilor						
	înjunghiate						
	Imobilizarea						
	obiectelor						
	implantate						
	Pansamentul						
	plăgilor și						
	hemostaza						

|40. Extragerea victimei aflate în spații ostile vieții fără echipamente

	Situatiile când	60 min.				Se prezintă	
	Teoretic						
	se indică					modalitățile de	
	Practic						
	extragerea					acțiune	
	Simulări						
	rapidă a						
	victimei (stop						
	cardio-						
	respirator,						
	mediu toxic,						

	pericol de				
	incendiu sau				
	explozie)				
	Modalitățile de				
	extragere rapidă				
	a victimei				
	dintr-un mediu				
	ostil				
	Modalitățile de				
	extragere rapidă				
	a victimei din				
	autoturism				
	accidentat cu				
	pericol iminent				
	de incendiu sau				
	explozie				
	_____	_____	_____	_	
	Extragerea de		120 min.		
	urgență a				
	victimei din				
	spațiul ostil				
	vieții				
	_____	_____	_____	_	

|41.| Pieton lovit

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

42. Motociclist/biciclist lovit				

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

43. Echipamentele de descarcerare și materialele auxiliare				

	Echipamentele de	180 min.		Se prezintă cu
Teoretic	protecție și			explicații
modul Practic	siguranță			de utilizare,
Simulări	generală			măsurile de
	Echipamentele de			protecție a
	protecție			muncii, precum
	personală			și modul de
	Echipamentele de			lucru individual
	protecție pentru			și în echipă,
	pacient			utilizându-se
	Echipamentele de			mijloacele avute
	stabilizare			la dispoziție
	Echipamentele			
	hidraulice de			
	tăiat și			
	îndepărtat			
	Pompa hidraulică			
	pe benzină			

	supravegherea					
	instructorilor					

|44.| Principiile de bază ale acțiunilor de descarcerare

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

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

	la victimă				
	Extragerea în ax				
	al victimei				
	Extragerea				
	laterală a				
	victimei				

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

|

| MODULUL III/Partea a II-a

|

| Descarcerarea concomitent cu acordarea primului ajutor

|

|

| 45. | Efectuarea descarcerării în echipă concomitent cu acordarea primului

| | ajutor

|

|

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

|47.| Aplicații practice și simulări

	Stopul cardio-			1350 min.	Se prezintă cu
	Teoretic				
	respirator la				explicații
modul	Practic				
	adult				de lucru
	Simulări				
	Stop cardio-				individual și
	respirator la				măsurile de
	copil				protecție a
	Stopul cardio-				muncii
	respirator la				
	nou-născut				
	Simulări				
	diferite ale				
	situațiilor de				
	intervenție la				
	pacienți				
	inconștienți				
	Simulări				
	diferite ale				
	unor situații la				
	pacienți				
	conștienți				
	Simulări de				
	intervenții la				
	pacienți				
	traumatizați				
	Simulări de				
	intervenții la				

