

=====

ORDIN Nr. 1091 din 7 septembrie 2006

privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 775 din 13 septembrie 2006

=====

LEGE Nr. 46 din 21 ianuarie 2003

Legea drepturilor pacientului

EMITENT: PARLAMENTUL

PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 51 din 29 ianuarie 2003

=====

ORDIN Nr. 386 din 7 aprilie 2004

privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 356 din 22 aprilie 2004

=====

ORDIN Nr. 1519 din 2 decembrie 2009

pentru aprobarea Normelor metodologice de autorizare a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență,

reanimare și descarcerare (SMURD), precum și a modelului de autorizație emis de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 851 din 8 decembrie 2009

=====

ORDIN Nr. 52/55 din 25 ianuarie 2010

privind transportul pacienților care nu se află în stare critică efectuat de către serviciile publice de ambulanță

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - Nr. 52

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - Nr. 55

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 68 din 29 ianuarie 2010

=====

ORDIN Nr. 1625 din 24 septembrie 2007

privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din serviciile de ambulanță județene și al municipiului București

=====

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

=====

LEGE Nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma în domeniul sănătății
Text în vigoare începând cu data de 22 iulie 2012

ORDIN Nr. 1091 din 7 septembrie 2006
privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic
EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 775 din 13 septembrie 2006

Având în vedere prevederile art. 102 alin. (3) din titlul IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,

văzând Referatul de aprobare al Direcției generale politici, strategii și managementul calității în sănătate nr. EN. 3.849/2006,

în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

ART. 1

În înțelesul prezentului ordin, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

1. pacient critic - pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă generală sau specializată;
2. transfer interclinic - transferul unui pacient între două unități sanitare, din care unitatea sanitară care primește pacientul este de un nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul;
3. spital sau unitate sanitară trimițătoare - oricare unitate sanitară cu paturi al cărei personal medical decide transferul unui pacient către o altă unitate sanitară cu paturi în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de grad mai înalt de complexitate decât cele care sunt asigurate în acea unitate din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară;
4. spital sau unitate sanitară primitoare - spital regional, spital județean sau o clinică universitară care poate asigura îngrijirile complexe și complete unui pacient transferat pentru o anumită patologie;
5. medic responsabil de organizarea transferului - medic care răspunde, prin funcția și competența pe care le deține, de organizarea transferului la nivelul unității care solicită transferul sau la nivelul unității primitoare;
6. acord de colaborare - acord care se semnează între unitățile potențial trimițătoare și unitățile potențial primitoare, prin care se stabilesc regulile de transfer, procedurile de lucru și datele de contact în vederea aplicării prevederilor acestui ordin;
7. pacient critic internat - pacient critic pentru care s-au completat și înregistrat actele de internare într-o unitate sanitară cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluată de o secție sau clinică din cadrul spitalului sau unității sanitare;

8. pacient critic neinternat - pacient critic pentru care nu s-au înregistrat actele de internare, aflându-se în unitatea de primiri urgențe sau compartimentul de primiri urgențe al unității sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unității de primiri urgențe, al compartimentului de primiri urgențe sau, în lipsa unei structuri de primire a urgențelor cu personal propriu, a medicului care asigură gardă de urgență în unitatea sanitară respectivă;

9. serviciul care efectuează transferul - serviciul care efectuează transferul cu mijloacele aflate în dotare și personal propriu sau serviciul care asigură personalul de transfer, utilizând mijloacele puse la dispoziție de un serviciu de urgență prespitalicească sau de o altă instituție care deține mijloacele necesare;

10. unitate de terapie intensivă mobilă - o ambulanță tip C dotată complet cu echipamentele, medicamentele și materialele necesare acordării îngrijirilor la nivel de terapie intensivă de către personal competent și experimentat în domeniu;

11. echipaj de urgență - echipaj de asistență medicală de urgență prespitalicească condus de un medic sau, după caz, de un asistent medical cu pregătire specifică, care deține în dotare echipamentele, materialele și medicamentele necesare îngrijirii corecte, pe durata transferului unui pacient critic, în condițiile minime necesare de siguranță, precum și competențele și experiența necesare îngrijirii pe durata transferului pacientului respectiv;

12. persoanele responsabile de evaluarea pacienților și organizarea transferului - persoanele din ambele unități sanitare, unitatea trimițătoare și unitatea primitoare, precum și persoanele din alte instituții implicate în organizarea transferului interclinic și efectuarea acestuia. Aceste persoane sunt desemnate, în prealabil, de conducerea unităților implicate după funcțiile și competențele necesare organizării unui transfer interclinic al unui pacient critic. Persoane care dețin funcțiile și competențele necesare organizării transferului se află în permanență în spital [de exemplu: medic șef de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor (UPU), chirurg de gardă, internist de gardă etc.], ele neputând fi limitate la persoane cu funcții unice (șef de secție, director de spital etc.);

13. pacient critic netransportabil - pacientul aflat în stop cardiorespirator sau pacientul care se află într-o stare critică care necesită investigație, intervenție imediată cu scopul salvării vieții și/sau îngrijiri complexe într-o secție de terapie intensivă, fără de care nu va supraviețui sau va suferi complicații ireversibile, cu condiția ca unitatea sanitară în care se află să aibă posibilitatea din punct de vedere al resurselor tehnico-materiale, precum și al resurselor umane de a acorda îngrijirile necesare. Dacă transportul unui pacient critic către o altă unitate reprezintă unica șansă de diagnosticare și/sau rezolvare definitivă în vederea salvării vieții acestuia, pacientul este considerat transportabil indiferent de starea acestuia și riscurile posibil a apărea pe durata transportului, cu condiția asigurării condițiilor

adecvate de transport din punct de vedere tehnic, precum și din punct de vedere al resurselor umane necesare.

ART. 2

Se aprobă protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic, prevăzute în anexa nr. I.

ART. 3

Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic sunt aplicabile în cazul transferului unui pacient critic între două unități sanitare, când transferul are loc către o unitate cu capacitate terapeutică mai mare decât unitatea care solicită transferul.

ART. 4

Toate unitățile sanitare arondate unui spital regional de urgență încheie un acord de colaborare cu spitalul respectiv, conform modelului prevăzut în anexa nr. II, în termen de cel mult 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

ART. 5

Toate unitățile sanitare dintr-un județ încheie un acord de colaborare cu spitalul județean din județul respectiv, pe baza prevederilor prezentului ordin, în termen de cel mult 30 de zile de la publicare.

ART. 6

Copiile acordurilor semnate sunt trimise, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului ordin, către autoritățile de sănătate publică, care trimit o listă cu toate acordurile semnate Direcției generale politici, strategii și managementul calității în sănătate din cadrul Ministerului Sănătății Publice.

ART. 7

Acordurile de colaborare sunt multiplicare la nivelul fiecărui spital și distribuite secțiilor, clinicilor, unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, precum și personalului serviciilor de urgență prespitalicească. Persoanele implicate care fac parte din structurile instituțiilor semnatare au obligația legală de a respecta cele stabilite prin acord.

ART. 8

Acorduri de colaborare pot fi încheiate de către un spital sau o unitate sanitară de nivel IV, III sau II cu mai multe spitale regionale și/sau clinici de specialitate, fiind obligatorie încheierea a cel puțin un acord cu cel mai apropiat spital regional la care spitalul sau unitatea sanitară respectivă este arondată.

ART. 9

Spitalele regionale pot încheia între ele acorduri de colaborare care să asigure complementaritatea mai ales în cazul lipsei de locuri pentru internare la clinicile de terapie intensivă sau în cazul defecțiunii unor echipamente de investigații ori al lipsei temporare de personal calificat într-un anumit domeniu.

ART. 10

Organizarea unui transfer interclinic al unui pacient critic către un spital regional sau județean se face, după caz, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) și/sau cu echipajele de transport neonatal sau alte servicii de transport sanitar, abilitate prin lege, care dețin competențele necesare pentru efectuarea acestuia.

ART. 11

Medicii din spitalele care urmează să transfere pacientul critic sunt obligați să se consulte, înainte de efectuarea transferului, cu echipajele aeriene de salvare, în situația în care cazul face parte din cele prevăzute în acest ordin sau în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, aprobată prin Legea nr. 40/2004, și ale Normelor

metodologice de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. 277/777/2004.

ART. 12

În cazul pacienților critici care necesită intervenție de urgență cu scopul salvării vieții la un spital județean sau regional, medicul din spitalul care solicită transferul are dreptul de a solicita echipajul aerian de salvare sau, după caz, un echipaj mobil de terapie intensivă, un echipaj de transfer neonatal ori un echipaj de urgență, fără obținerea acordului în prealabil al spitalului care urmează să primească pacientul respectiv, cu condiția informării în cel mai scurt timp posibil a medicilor din spitalul primitor.

ART. 13

Medicul care efectuează transferul pe cale aeriană sau cu ambulanță are dreptul de a modifica destinația inițială și de a transfera pacientul către o altă unitate, în oricare din următoarele situații:

- a) starea clinică a pacientului impune acest lucru;
- b) condițiile de zbor sau de drum nu permit sosirea la destinația inițială;
- c) există un spital mai apropiat, de același nivel sau cu aceleași competențe ca și spitalul la care a fost trimis pacientul, distanța între cele două spitale fiind mai mare de 15 minute de deplasare, starea clinică a pacientului deteriorându-se brusc și necesitând investigații și/sau intervenție medicală specializată în regim de urgență.

ART. 14

În cazul în care medicul care efectuează transferul decide schimbarea destinației, acesta informează spitalul la care va fi transferat pacientul, precum și spitalul care a solicitat transferul, telefonic, radiotelefonice sau prin dispeceratul medical, prezentând și motivele care stau la baza deciziei sale.

ART. 15

În cazurile în care, din motive obiective, lipsește un mijloc adecvat de transfer interclinic al unui pacient critic care necesită un transfer de urgență sau în cazul în care pacientul necesită un mijloc special de transfer interclinic, cum ar fi unitatea de terapie intensivă mobilă pentru nou-născuți, elicopter sau o unitate mobilă de terapie intensivă, medicul din spitalul care organizează transferul, în colaborare cu serviciul de urgență prespitalicească, va solicita acest mijloc de transfer de la un spital regional sau de la un alt serviciu de urgență apropiat, care deține asemenea mijloace de transfer.

ART. 16

În lipsa unui personal medical adecvat, instruit pentru transferul unui pacient critic, spitalul care organizează transferul asigură personalul de însoțire sau solicită intervenția unui echipaj adecvat de la un alt spital sau serviciu de urgență.

ART. 17

Serviciile de urgență prespitalicească au obligația să informeze, prin medicul coordonator al dispeceratului medical, medicul care organizează transferul despre nivelul de competență al echipajului pe care îl pot asigura și nivelul de dotare al acestuia, cu respectarea nivelului de competență și dotării echipajului solicitat de medicul care cere transferul.

ART. 18

Echipajul de transfer interclinic are obligația de a solicita sprijinul altui echipaj la întâlnire, în cazul în care starea pacientului se agravează, iar personalul din echipajul respectiv nu deține competențele și/sau echipamentele și medicamentele necesare stabilizării pacientului. În astfel de situații echipajul de sprijin va fi solicitat de la cel mai apropiat serviciu de urgență prespitalicească, prin apelarea 112 sau prin apelarea radiotelefonică, dacă este posibil. În lipsa unui echipaj terestru în apropiere se solicită intervenția unui echipaj de salvare aeriană, apelând la dispeceratul regional prin 112 sau, dacă este posibil, radiotelefonice.

ART. 19

Pentru transferul interclinic al pacientului critic se aplică și prevederile Ordinului ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. 277/777/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea,

funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, aprobată prin Legea nr. 40/2004, cu excepția anexei privind recomandările pentru transferul interclinic, care va fi înlocuită de prevederile prezentului ordin.

ART. 20

Fiecare unitate sanitară potențial trimitătoare sau primitoare asigură accesul personalului medical la un fax funcțional 24 de ore din 24, 7 zile din 7, preferabil în cadrul unităților de primire a urgențelor sau, în lipsa acestora, într-o încăpăre cu supraveghere permanentă.

ART. 21

Toate sediile dispeceratelor medicale sau ale dispeceratelor integrate, precum și sediile centrale ale serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, inclusiv toate bazele aeriene de salvare, vor fi dotate cu aparate fax funcționale și accesibile personalului 24 de ore din 24, 7 zile din 7.

ART. 22

Transferul interclinic al pacientului critic este considerat, din punctul de vedere al serviciilor de urgență prespitalicească, intervenție de urgență și este finanțat/decontat ca atare, fiind eligibile în vederea decontării următoarele: costul/km și costul/solicitare la tarifele contractate pentru intervenții la urgențele majore sau orice altă modalitate de finanțare a intervențiilor la urgențele majore, în conformitate cu prevederile în vigoare.

ART. 23

Materialele sanitare și medicamentele necesare pe durata transferului pacientului, inclusiv produsele sanguine, dacă este cazul, sunt asigurate, pentru toată durata transferului, de către unitatea sanitară care solicită transferul, urmând ca echipajul de transfer să predea materialele și medicamentele rămase neutilizate medicului din unitatea care primește pacientul, acestea fiind trecute în fișa pacientului.

ART. 24

Transferul interclinic al nou-născuților aflați în stare critică este finanțat/decontat ca o intervenție de urgență, la tarifele stabilite pentru finanțarea unităților de terapie intensivă mobilă. În acest sens, casele de asigurări de sănătate semnează contracte de prestări servicii cu spitalele sau serviciile de urgență prespitalicească care asigură transferul interclinic al nou-născuților aflați în stare critică.

ART. 25

(1) În cazul pacienților considerați netransportabili din cauza stării lor clinice, dar al căror transfer către o altă unitate sanitară reprezintă unica șansă de salvare a vieții lor, decizia asupra efectuării transferului se ia de către medicii din spitalul în care se află pacientul la momentul respectiv, de comun acord cu medicii din spitalul la care urmează a fi trimis pacientul și cu serviciul care urmează să efectueze transferul.

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1), medicul sau medicii care decid transferul în beneficiul pacientului explică situația și riscurile acestui transfer familiei, care își va da acordul. În lipsa familiei, aceasta va fi reprezentată de medicii din spitalul în care se află pacientul.

ART. 26

Nerespectarea prevederilor prezentului ordin atrage răspunderea administrativă, civilă sau, după caz, penală, în condițiile legii.

ART. 27

Anexele nr. I și II fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 28

Prezentul ordin intră în vigoare în termen de 30 de zile de la data publicării.

ART. 29

Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București, unitățile sanitare și personalul medical implicat vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 30

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății publice,

Gheorghe Eugen Nicolăescu

ANEXA 1

PROTOCOALE DE TRANSFER

interclinic al pacientului critic

1. Principii generale

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient.
2. Înaintea efectuării transferului unitatea sanitară în care se află pacientul are obligația să îl evalueze și să îi asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului, evitând întârzierile nejustificate care pot influența negativ tratamentul definitiv în centrul de specialitate. Examinările și manevrele efectuate vor fi consemnate în fișa pacientului. Originalul sau o copie a acestei fișe însoțește pacientul la unitatea unde acesta este transferat.
3. Medicul din unitatea sanitară în care se află pacientul are obligația să îl informeze pe acesta sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor și a posibilelor beneficii ale transferului, consemnând această informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține, dacă este posibil, înaintea începerii transferului, fără ca aceasta să ducă la întârzieri ce ar fi în detrimentul pacientului. În cazul în care acceptul pacientului sau al aparținătorilor nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și motivele sunt explicate în fișa pacientului.
4. Spitalele vor avea un protocol prestabilit, prin care se vor numi persoanele responsabile de evaluarea pacienților și organizarea transferului. Spitalele care primesc pacienți pentru tratament de specialitate stabilesc persoanele responsabile de acceptarea transferurilor și organizarea acestora, în colaborare cu spitalele ce doresc să transfere pacienți.
5. Medicul responsabil din spitalul care transferă pacientul evaluează starea acestuia, necesitatea transferului, momentul transferului, modalitatea transportului, nivelul asistenței medicale pe durata transferului (competențele echipajului și dotarea necesară) și destinația transferului, având ca scop final asigurarea îngrijirilor medicale optime pacientului transferat, fără întârziere nejustificată. În situația în care spitalul la care se solicită transferul pacientului refuză să accepte din lipsa locurilor, acestuia îi revine obligația de a găsi un loc într-un spital care deține competențe și condiții de investigații și tratament cel puțin egale cu nivelul propriu.
6. Acceptul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul, înaintea începerii transferului, cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență, fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital iminent. În cazul pacienților aflați în stare critică sau cu potențial de agravare, în lipsa îngrijirilor adecvate și care necesită asistență medicală de specialitate ce nu poate fi asigurată de spitalul în care acesta se află, un spital care poate asigura acest nivel de îngrijiri medicale nu are dreptul de a refuza transferurile.

7. Documentația ce cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate și rezultatele acestora, medicația administrată, cu specificația dozelor și a orelor de administrare, consulturile de specialitate etc. este copiată sau trimisă în original spitalului care primește pacientul. În situația în care este posibil, documentația poate fi trimisă și prin poștă electronică. Investigațiile imagistice efectuate (CT, RX, RMN, angiografii etc.), precum și alte teste vor fi trimise cu documentația medicală a pacientului.

2. Organizarea transferului

1. Responsabilitățile medicului din centrul care cere transferul pacientului:

- a) identifică pacientul cu indicație pentru transfer;
- b) inițiază procesul de transfer, prin contactul direct cu medicul din unitatea primitoare;
- c) asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului, în limita posibilităților din instituția în care se află pacientul;
- d) determină modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectuează transferul;
- e) evită întârzierile nejustificate din punct de vedere medical;
- f) asigură păstrarea unui nivel adecvat și constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competențelor echipajului și a nivelului de dotare necesară pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului;
- g) transferă documentația și rezultatele investigațiilor pacientului către unitatea primitoare.

2. Responsabilitățile medicului din centrul care urmează să primească pacientul:

a) asigură din timp resursele necesare (materiale și umane) pentru primirea cazului transferat;

b) recomandă soluțiile optime de transfer și măsurile terapeutice de resuscitare înaintea începerii transportului și pe durata transportului, dacă este necesar.

3. Înaintea efectuării transferului pacientul este reanimat și stabilizat în limita posibilităților unității în care este internat, evitând întârzierile nejustificate. Se efectuează următoarele manevre de stabilizare, atunci când există indicație:

a) Căile respiratorii:

1. se utilizează un adjuvant simplu de cale aeriană sau se intubează pacientul, dacă este necesar;

2. se aspiră căile respiratorii și se eliberează;

3. se introduce o sondă nazogastrică (orogastrică în cazul traumatismelor craniene și faciale grave) în vederea reducerii riscului de aspirație.

b) Respirația:

4. se stabilizează frecvența și se administrează oxigen;

5. se asigură ventilația mecanică, dacă este necesar;

6. se efectuează drenajul toracic, dacă este nevoie. (Se acordă atenție sporită pacienților intubați, cu traumatism toracic închis, mai ales dacă transferul se efectuează pe calea aerului.)

c) Circulația:

7. se controlează hemoragiile externe;
8. se asigură două linii intravenoase (i.v.) groase (minimum 18 - 16 G) și se administrează cristaloide;
9. se reumple patul vascular utilizând cristaloide sau sânge integral, dacă este indicat, pe toată durata transferului, în conformitate cu protocoalele medicale în vigoare;
10. se introduce un cateter urinar, dacă nu este contraindicație în acest sens, în vederea monitorizării debitului urinar;
11. se monitorizează ritmul cardiac și frecvența cardiacă;
12. se administrează medicamente inotrope și vasoactive la pacienții la care se indică (șoc cardiogen, insuficiență cardiacă stângă etc.), utilizând un injectomat sau o altă modalitate sigură de control al dozelor.

d) Sistemul nervos central:

13. se asistă ventilația în cazul pacientului comatos;
14. se administrează Manitol sau diuretice, dacă sunt indicate;
15. se imobilizează capul, gâtul, toracele și coloana vertebrală la pacientul traumatizat.

e) Examinările diagnostice:

(Când acestea sunt indicate, ele nu trebuie să ducă la întârzierea transferului. Ele pot fi efectuate și la centrul care primește pacientul.)

16. Rx coloană cervicală, torace, bazin și extremități;

17. examinările de înaltă performanță, cum ar fi: CT, angiografie etc., nu sunt indicate dacă vor duce la întârzierea transferului. Ele se efectuează doar dacă pacientul este stabil și dacă întârzierea transferului nu afectează pacientul în mod negativ;

18. hemoglobinemie, hematocrit, grup sanguin și gaze arteriale;

19. test de sarcină pentru toate pacientele traumatizate, aflate în intervale de vârstă în care sarcina este posibilă;

20. monitorizarea ritmului cardiac și a pulsoximetriei, cu notarea periodică a valorilor în documentația pacientului;

21. monitorizarea TA și documentarea periodică.

f) Plăgile:

(Efectuarea manevrelor de mai jos nu trebuie să ducă la întârzierea efectuării transferului.)

22. se efectuează toaleta plăgilor și pansamentul;

23. se efectuează seroprofilaxia antitetanică și se documentează acest lucru în scris;

24. se administrează antibiotice, dacă se indică în cazul respectiv.

g) Fracturile:

(Nu se întârzie transferul pentru efectuarea radiografiilor, mai ales dacă pacientul suferă de alte leziuni grave în afara fracturilor.)

25. se efectuează imobilizarea în atele;

26. se folosesc atele de tracțiune, dacă există, acolo unde este nevoie;

27. se verifică circulația periferică și se documentează în scris.

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului - medicul care solicită transferul, precum și unitatea care realizează transferul au obligația de a se asigura că:

a) transferul se efectuează de personal calificat care deține echipamentele și medicamentele necesare pentru a face față eventualelor complicații;

b) există materiale și medicamente suficiente pentru realizarea transferului. Acestea se asigură de unitatea care solicită transferul, pentru toată durata acestuia (inclusiv produse sanguine, dacă este cazul). În lipsa unor materiale sau medicamente speciale de la unitatea care solicită transferul, în cazul în care transferul este asigurat de personal din cadrul unității sanitare care primește pacientul, materialele și medicamentele pot fi asigurate de această unitate sanitară primitoare;

c) se asigură permanent monitorizarea funcțiilor vitale ale pacientului pe durata transferului;

d) există capacitatea de a asigura funcțiile vitale, în caz de necesitate, pe timpul transferului (ventilație, aspirație, IOT, suport hemodinamic, imobilizare coloană etc.);

e) există capacitatea de a documenta starea pacientului și modificările ce apar pe durata transferului;

f) există posibilitatea de a comunica cu centrul de specialitate la care se transferă pacientul pentru consult și cu medicul care a solicitat transferul, dacă va fi cazul, pe durata transportului;

g) în lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transferă pacientul asigură personal de însoțire sau solicită efectuarea transferului de către un serviciu specializat pe cale aeriană sau rutieră, după caz;

h) în cazul efectuării transferului de către servicii specializate care nu fac parte din structura spitalelor care transferă sau care primesc pacientul respectiv, aceste servicii au obligația să asigure personalul calificat sau să solicite personalul din partea uneia dintre instituțiile implicate. Medicul care solicită transferul are obligația de a menționa competențele echipajului care să asigure transferul și dotarea necesară în acest scop;

i) echipajul care efectuează transferul are dreptul de a recomanda și de a utiliza mijlocul de transfer cel mai adecvat cazului respectiv, de comun acord cu medicul din unitatea sanitară care solicită transferul;

j) șeful echipajului de urgență desemnat să efectueze transferul are dreptul de a refuza efectuarea transferului în cazul în care dotarea ambulanței sau competența echipajului nu permite îngrijirile corespunzătoare pe durata transportului, caz în care va solicita medicului coordonator din dispeceratul medical sau responsabilului din serviciul din care face parte trimiterea unui mijloc de transport corespunzător;

k) în situații excepționale, când viața pacientului depinde de transferul de urgență al acestuia, medicul coordonator din dispecerat poate ordona echipajului disponibil să efectueze transferul chiar în situația în care echipajul nu îndeplinește condițiile prevăzute în prezentul ordin, cu condiția asigurării unui echipaj adecvat la întâlnirea cu acesta, dacă distanța și durata transferului impun o asemenea măsură. Astfel de situații trebuie să rămână excepții, fiind obligatorie documentarea lor la nivelul dispeceratului, precum și la nivelul echipajului care efectuează transferul, descriind situația, circumstanțele și motivele care au stat la baza deciziei.

5. Informațiile minime ce trebuie să însoțească pacientul:

a) numele pacientului, dacă este posibil, cu adresa și datele despre persoanele de contact și numerele de telefon;

b) istoricul afecțiunii pentru care pacientul este transferat;

c) în caz de traumă, mecanismul leziunii, data și ora la care a avut loc accidentul;

d) afecțiunile/leziunile identificate;

- e) antecedentele medicale ale pacientului;
 - f) medicația administrată și medicația curentă;
 - g) medicul curant al pacientului și datele de contact;
 - h) semnele vitale la sosirea pacientului în spitalul care solicită transferul, scorul Glasgow (GCS) și, în cazul pacientului traumatizat, scorul revizuit de traumă (RTS), prevăzut în anexa nr. 1 sau, după caz, scorul pediatric de traumă, prevăzut în anexa nr. 2;
 - i) măsurile terapeutice efectuate și rezultatul obținut;
 - j) rezultatele testelor diagnostice și ale analizelor de laborator;
 - k) soluțiile intravenoase administrate (tipul, inclusiv produsele sanguine și cantitatea);
 - l) semnele vitale, inclusiv GCS, măsurate și documentate periodic în spitalul care cere transferul;
 - m) fișa medicală din prespital, dacă pacientul a ajuns în spital cu ambulanța;
 - n) fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic, prevăzută în anexa nr. 3, cu funcțiile vitale măsurate și documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamentele și soluțiile administrate pe durata transferului.
- Manevrele efectuate pe durata transferului vor fi de asemenea documentate;
- o) numele și datele de contact ale medicului care a cerut transferul;
 - p) numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;

q) numele și datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul.

6. Criteriile, indicațiile și contraindicațiile transferului pe calea aerului:

(Transferul pe calea aerului se utilizează în cazul în care nu se poate asigura un transfer potrivit pe cale terestră sau în cazul în care timpul de transfer pe cale terestră este mai lung decât permite starea pacientului, ducând la agravarea acesteia sau la instalarea unor complicații ireversibile. Pacientul traumatizat sau netraumatizat, instabil ori cu potențial ridicat de agravare pe durata transportului, care necesită transfer interclinic la o unitate specializată, trebuie să beneficieze de o modalitate de transport optimă care să asigure transferul în siguranță și în timp util.)

a) oricare dintre criteriile de transfer menționate mai jos poate fi o indicație pentru transfer pe calea aerului;

b) în situațiile în care timpul are o importanță majoră (pacient traumatizat instabil, cu suspiciune de hematom epidural, cu IMA, necesitând tromboliză sau angioplastie etc.), transferul pe cale aerului este soluția optimă, dacă transferul terestru necesită un timp mai îndelungat, cu condiția disponibilității unui mijloc de transfer aerian în timp util;

c) este preferabil în unele situații (fracturi instabile de coloană, pacienți instabili care nu suportă transfer de lungă durată pe cale rutieră, lipsa de mijloc de transport rutier adecvat sau de echipaj competent etc.) ca pacientul care urmează a fi transferat să rămână sub observație medicală în unitatea care a cerut transferul, până la sosirea unui mijloc de transport aerian cu personal calificat. Decizia se ia de comun acord între medicul care organizează transferul și șeful echipajului aerian de salvare care urmează să efectueze transferul;

d) în cazul în care transferul pacientului critic pe cale aeriană nu poate fi efectuat din motive obiective (condiții meteo, lipsă mijloc aerian etc.), transferul trebuie efectuat în condiții optime, utilizând, în limita posibilităților, unități de terapie intensivă mobilă cu personal calificat;

e) contraindicațiile transferului pe calea aerului includ:

1. pacient în stop cardiac;

2. pacient în stare terminală;
3. boală contagioasă activă, netratată, ce poate periclita viața echipajului;
4. pacient combativ, necontrolat (eventual necesită anestezie);
5. pacient conștient, coerent, care refuză transferul pe calea aerului;
6. pacient instabil ce necesită o procedură (de exemplu, laparotomie) ce poate fi efectuată în spitalul în care se află;
7. pacient stabil, care poate fi transportat cu alt mijloc medicalizat, factorul timp nefiind de importanță majoră.

3. Criteriile de transfer al pacientului adult netraumatizat

1. Criterii generale:

- a) pacientul se află în stare critică și necesită investigații/îngrijiri de specialitate într-o unitate terțiară;
- b) spitalul în care se află pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia. Un astfel de caz este reprezentat de, dar nu se rezumă la, pacienții cu IMA ce necesită tromboliză sau angioplastie, care nu poate fi realizată în spitalul în care se află pacientul.

2. Criterii specifice:

a) pacient cu starea de conștiență alterată, necesitând investigații/terapie intensivă/IOT/ventilație mecanică;

b) anevrism disecant de aortă;

c) hemoragie cerebrală (hemoragie subarahnoidă);

d) hipotermie/hipotermie severă;

e) pacient care necesită intervenție cardiacă de urgență (ruptură valvulară etc.);

f) pacient cu disritmii maligne;

g) pacient cu IMA, necesitând tromboliză sau angioplastie;

h) pacient cu IMA la care tromboliza este contraindicată, necesitând angioplastie;

i) pacient în șoc, necesitând IOT/ventilație mecanică și/sau medicație inotropă (cum ar fi șocul septic);

j) pacient instabil care necesită investigații avansate ce nu pot fi efectuate în unitatea în care se află, cum ar fi: CT, angiografie etc.;

k) intoxicații severe;

l) insuficiență renală acută care necesită dializă de urgență;

m) status epilepticus ce nu poate fi controlat;

n) pacient cu indicații de terapie hiperbară de urgență.

4. Criteriile de transfer al pacientului adult traumatizat

1. Sistem nervos central:

a) traumă craniocerebrală:

1. plăgi craniene penetrante (plăgi craniocerebrale), cu sau fără pierdere de LCR sau substanță cerebrală;

2. fracturi cu înfundare;

3. GCS sub 14 sau în curs de deteriorare;

4. pacienți care necesită IOT/ventilație;

b) leziuni majore ale coloanei și/sau leziuni medulare.

2. Torace:

a) mediastin lărgit sau alte semne ce sugerează leziuni ale vaselor mari;

b) leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc.);

c) contuzie pulmonară;

d) leziune cardiacă;

e) pacienți care necesită IOT/ventilație;

f) pacienți care necesită ventilație prelungită și îngrijiri speciale.

3. Bazin/abdomen:

a) fracturi instabile ale bazinului;

b) fracturi de bazin cu șoc și hemoragie continuă;

c) leziuni/fracturi deschise ale bazinului.

4. Extremități:

a) fracturi deschise grave;

b) amputație traumatică cu potențial de reimplantare;

c) fracturi articulare complexe;

d) leziune majoră prin strivire;

e) ischemia unei extremități.

5. Politrauma:

- a) traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al feței, toracelui, abdomenului sau al bazinului;
- b) orice traumatism simultan a mai mult de două regiuni corporale care pun în pericol viața pacientului;
- c) arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave.

6. Factori agravanți:

- a) vârsta > 55 de ani;
- b) copii;
- c) afecțiuni cardiace sau pulmonare preexistente;
- d) diabet insulino-dependent, obezitate morbidă;
- e) sarcină;
- f) imunodepresie.

7. Agravare secundară (sechele tardive):

- a) necesitatea ventilației mecanice;
- b) sepsis;

c) insuficiență organică sau pluriorganică (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare);

d) necroza tisulară majoră.

5. Criteriile de transfer al pacientului pediatric netraumatizat

1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:

a) status neurologic alterat sau în curs de agravare;

b) insuficiență respiratorie;

c) detresă respiratorie care nu răspunde la tratamentul efectuat, asociată cu una dintre următoarele condiții:

1. cianoză;

2. retracții musculare (moderate/severe);

3. apnee;

4. stridor (moderat/sever);

5. respirații patologice (gasping, respirație acidotică etc.);

6. status astmaticus;

d) copii necesitând intubație endotraheală și/sau protezare ventilatorie;

e) disritmii grave;

f) insuficiență cardiacă;

g) șoc care nu răspunde corespunzător la tratamentul instituit;

h) copii care necesită oricare dintre următoarele:

1. monitorizarea presiunii intracraniene;

2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii în artera pulmonară;

3. administrarea de medicamente vasoactive;

i) hipotermie sau hipertermie severă;

j) insuficiență hepatică;

k) insuficiență renală, acută sau cronică, care necesită dializă imediată.

2. Alte criterii:

a) înec incomplet, cu pierderea stării de conștiență, semne vitale instabile sau probleme respiratorii;

- b) status epilepticus;
- c) mușcătură de șarpe;
- d) ingestie sau expunere la substanțe toxice cu potențial pericol vital;
- e) tulburări electrolitice severe;
- f) tulburări metabolice severe;
- g) deshidratare severă;
- h) infecții cu potențial pericol vital, sepsis;
- i) copii a căror stare generală necesită măsuri de terapie intensivă;
- j) orice copil al cărui medic consideră că există beneficiu posibil în cazul transferului de urgență la un centru specializat în terapie intensivă pediatrică.

6. Criteriile de transfer al pacientului pediatric traumatizat

1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:

- a) status neurologic alterat sau în curs de agravare;

b) detresă sau insuficiență respiratorie;

c) copii care necesită intubație endotraheală și/sau suport ventilator;

d) șoc, compensat sau necompensat;

e) leziuni care necesită transfuzii sanguine;

f) copii care necesită oricare dintre următoarele:

1. monitorizarea presiunii intracraniene;

2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii în artera pulmonară;

3. administrare de medicație vasoactivă.

2. Criterii anatomice:

a) fracturi și plăgi penetrante profunde la nivelul extremităților, complicate prin leziuni neurovasculare sau sindrom de compartiment;

b) fracturi a două sau mai multe oase lungi (femur, humerus);

c) fracturi ale scheletului axial;

d) suspiciune de fractură a coloanei vertebrale, mielică sau amielică;

e) amputații traumatice cu potențial pentru reimplantare;

f) traumatism craniocerebral asociat cu oricare dintre următoarele:

1. scurgere de lichid cefalorahidian;

2. fracturi deschise ale extremității cefalice;

3. fracturi cu înfundare ale extremității cefalice;

4. indicații pentru monitorizarea presiunii intracraniene;

g) plăgi penetrante la nivelul capului, gâtului, toracelui, abdomenului sau al bazinului;

h) fracturi majore la nivelul bazinului;

i) traumatism închis semnificativ la nivelul toracelui sau al abdomenului.

3. Alte criterii:

a) copii care necesită terapie intensivă;

b) copii care necesită intervenții chirurgicale complexe;

c) orice copil al cărui medic consideră că există beneficiu posibil în cazul transferului de urgență la un centru specializat în traumă sau/și în terapie intensivă pediatrică.

4. Criterii în cazul arsurilor (termice sau chimice):

Copilul trebuie transferat la un centru cu capacitate de a trata copiii cu arsuri, inclus fiind în criteriile care urmează:

a) arsuri de gradele II și III ale unei suprafețe mai mari de 10% din suprafața corporală la copii cu vârsta sub 10 ani;

b) arsuri de gradele II și III ale unei suprafețe mai mari de 20% din suprafața corporală la copii cu vârstă de peste 10 ani;

c) arsuri de gradul III ale unei suprafețe mai mari de 5% din suprafața corporală, indiferent de vârsta copilului;

d) arsuri ce implică următoarele:

1. semne sau simptome de leziuni de inhalare;

2. detresă respiratorie;

3. fața;

4. urechile (arsuri ce implică grosimea completă a urechii, canalul auditiv sau timpanul);

5. cavitatea bucală și faringele;

6. arsuri profunde sau excesive ale mâinilor, picioarelor, organelor genitale, articulațiilor majore sau perineului;

e) leziuni sau arsuri prin curent electric (inclusiv fulgerare);

f) arsuri asociate cu traumatisme sau alte condiții medicale ce pot complica starea copilului.

7. Anexele nr. 1 - 3 fac parte integrantă din prezentele protocoale de transfer.

ANEXA 1*)

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

SCORUL REVIZUIT DE TRAUMĂ

Revised Trauma Score (RTS)

A. Frecvența respiratorie

i. 10 - 29 4

ii. > 29 3

iii. 6 - 9 2

iv. 1 - 5 1

v. 0 0

B. Presiunea arterială sistolică

i. > 89 4

ii. 76 - 89 3

iii. 50 - 75 2

iv. 01 - 49 1

v. 0 0

C. GCS (C pt. adult = D + Ei + F) (C pt. pediatric = D + Eii + F)

i. 13 - 15 4

ii. 09 - 12 3

iii. 06 - 08 2

iv. 04 - 05 1

v. 3 0

D. Deschiderea ochilor Spontană 4

La apel 3

La stimul dureros 2

Nu deschide 1

E. Răspuns verbal

i. Adult Orientat 5

Confuz 4

Cuvinte fără sens 3

Zgomote 2

Fără răspuns 1

ii. Pediatric Potrivit 5

Plânge, consolabil 4

Iritat în continuare 3

Neliniștit, agitat 2

Fără 1

F. Răspuns motor La comandă 6

Localizează la stimul 5

Retrage la stimul 4

Flexie la stimul 3

Extensie la stimul 2

Absent 1

Glasgow Coma Score (GCS) $C = D + (E_i \text{ sau } E_{ii}) + F$

Scorul Revizuit de Traumă (RTS) $= A + B + C$

ANEXA 2*)

*) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

SCORUL PEDIATRIC DE TRAUMĂ

Componenta de	+2	+1	+1	
evaluat				
Greutatea	> 20 kg	10 - 20 kg	< 10 kg	
Calea aeriană	Normală	Cale aeriană	Intubat,	

| | | orală sau nazală | cricotiroidotomie |

| | | și oxigen | sau traheostomie |

| | | | |

| Presiunea arterială | > 90 mmHg | 50 - 90 mmHg | < 50 mmHg |

| sistolică | Puls periferic | Puls carotidian/ | Puls slab sau |

| | și perfuzie | femural palpabil | nepalpabil |

| | periferică | | |

| | adecvate | | |

| | | | |

| Nivelul de | Treaz | Obnubilat sau cu | Comă |

| conștientă | | istoric de | Nu reacționează |

| | | pierdere a stării | |

| | | de conștientă | |

| | | | |

| Fracturi | Fără fracturi | O singură | Mai multe |

	vizibile sau	fractură închisă	fracturi sau una	
--	--------------	------------------	------------------	--

	suspiciionate		deschisă	
--	---------------	--	----------	--

--	--	--	--

Tegumente	Nimic vizibil	Contuzie,	Pierdere tisulară
-----------	---------------	-----------	-------------------

| | | abraziuni; | Fascia penetrată |

		laceratii sub		
--	--	---------------	--	--

| | 7 cm; fascia | |

		neafectată		
--	--	------------	--	--

--	--	--	--

Total				
-------	--	--	--	--

ANEXA 3*)

*) Anexa nr. 3 este reprodusă în facsimil.

FIȘA MEDICALĂ

de transfer interclinic al pacientului critic

(această fișă se completează de către medicul care solicită transferul și se trimite serviciului de urgență care urmează să efectueze transferul, precum și spitalului care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite și/sau la adresa de e-mail prestabilă. În caz de urgență medicul solicitant poate înmâna fișa echipajului care efectuează transferul la predarea pacientului, el fiind obligat să trimită o copie spitalului primitor, înaintea sosirii pacientului la destinație). O copie a acestei fișe rămâne în serviciul care solicită transferul.

Spitalul care solicită transferul: _____

Secția _____ Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. ____ tel. mobil _____

Pacientul:

Nume _____ prenume _____ sex ____ vârstă ____

Domiciliu în județul _____ localitatea _____

str. _____ nr. _____ ap. _____ etaj _____ tel. _____

Persoana de contact din partea pacientului:

Nume _____ prenume _____ în calitate de
_____ tel. _____

Data la care se realizează transferul _____ (zi/lună/an)

Ora la care s-a solicitat autorizarea transferului de către unitatea primitoare _____
(ora-minut)

— —

Modalitatea de solicitare: ☐ telefonic ☐ fax

Spitalul/Clinica la care este trimis pacientul: _____

—

☐ Transferul a fost autorizat la spitalul primitor

Secția _____ Medicul _____

Date de contact ale medicului: tel. fix _____ int. _____ tel. mobil _____

Ora la care s-a primit autorizarea transferului de către unitatea primitoare _____ (ora-minut)

—

|_ | Transferul încă nu a fost autorizat de spitalul primitor, însă cazul constituie o urgență majoră ce nu poate aștepta autorizarea transferului. (În această situație medicul din spitalul care trimite pacientul are obligația de a informa spitalul primitor în cel mai scurt timp posibil, înainte de sosirea pacientului la destinație, fie prin informarea unității de primire a urgențelor sau direct a medicului de gardă la secția la care este trimis pacientul).

Istoric/anamneză:

Diagnostic/diagnostic prezumptiv:

Motivele solicitării de transfer interclinic:

Pacient instabil, transferat la o unitate sanitară cu nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul.

Transfer după stabilizare, în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de un grad mai complex decât cel care poate fi asigurat în aceea unitate sanitară din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară.

Alte

Starea actuală a pacientului (înaintea efectuării transferului):

—

|_| Conștient:

—

|_| GCS _____ (M ___ V ___ O ___)

—

|_| Inconștient:

—

|_| GCS _____ (M ___ V ___ O ___)

—

|_| Intubat endotraheal:

—

|_| Sondă mărime _____

—

|_| Cu balonaș;

—

|_| Fără balonaș;

—

|_| Fixată la _____ cm la nivelul comisurii bucale;

—

|_ | Balonașul umplut cu ____ ml aer;

—

|_ | Balonașul umplut cu ____ ml ser fiziologic/apă (pentru transport aerian la mare înălțime);

—

|_ | Are cricotirotomie;

—

|_ | Are traheostomie;

—

|_ | Ventilat mecanic:

—

|_ | Ventilator (controlat ____ asistat ____ VM ____ FR ____ VT ____ FiO₂ ____);

—

|_ | Balon;

—

|_| Este stabil hemodinamic:

(Puls ____ TA ____ / ____ Temperatura centrală ____)

—

|_| Este instabil hemodinamic:

(Puls ____ TA ____ / ____ Temperatura centrală ____)

—

|_| Are drenaj toracic:

—

|_| Drept cu valva Heimlich ____ fără valva Heimlich ____;

—

|_| Stâng cu valva Heimlich ____ fără valva Heimlich ____;

—

|_| Imobilizat:

—

|_| Guler cervical;

—

|_| Back-board;

—

|_| Saltea vacuum;

—

|_| Altele;

—

|_| Altele _____

—

|_| Are acces IV periferic:

—

|_| Memb. sup. stg. canule utilize _____ G. _____ G.

—

|_| Memb. sup. dr. canule utilize _____ G. _____ G.

—

|_| Memb. inf. stg. canule utilize _____ G. _____ G.

—

|_| Memb. inf. dr. canule utilize _____ G. _____ G.

—

|_| Are acces IV central:

—

|_| Subclavicular;

—

|_| Jugular intern;

—

|_| Jugular extern;

—

|_| Are acces intraosos:

—

|_| Memb. inf. stg.;

—

|_| Memb. inf. dr.;

—

|_| Are sondă nazo/oro-gastrică;

—

|_| Are sondă urinară;

—

|_| medicație anestezică:

1. _____ cale admin. _____ doza _____

2. _____ cale admin. _____ doza _____

3. _____ cale admin. _____ doza _____

4. _____ cale admin. _____ doza _____

—

|_ | Medicație inotropă:

1. _____ cale admin. _____ doza _____

2. _____ cale admin. _____ doza _____

3. _____ cale admin. _____ doza _____

4. _____ cale admin. _____ doza _____

—

|_ | Medicație sedativă:

1. _____ cale admin. _____ doza _____

2. _____ cale admin. _____ doza _____

3. _____ cale admin. _____ doza _____

4. _____ cale admin. _____ doza _____

—

|_ | Medicație analgetică:

1. _____ cale admin. _____ doza _____

2. _____ cale admin. _____ doza _____

3. _____ cale admin. _____ doza _____

4. _____ cale admin. _____ doza _____

—

|_ | Soluții perfuzabile:

1. _____ ml/ora _____

2. _____ ml/ora _____

3. _____ ml/ora _____

4. _____ ml/ora _____

—

|_ | Sânge și derivate izogrup: Grupa sanguină _____ Rh _____

1. _____ ml/ora _____

2. _____ ml/ora _____

3. _____ ml/ora _____

4. Sânge zero negativ _____ ml/ora _____

—

|_| Alte medicamente:

1. _____ cale admin. _____ doza _____

2. _____ cale admin. _____ doza _____

3. _____ cale admin. _____ doza _____

4. _____ cale admin. _____ doza _____

—

|_| Ora la care s-a efectuat ultima evaluare înainte transferului de către

1. medic _____ (ora-minut)

2. asistent _____ (ora-minut)

Calea de transfer: Aer: Terestru: Alt:

Ora la care s-a solicitat efectuarea transferului de către serviciul de ambulanță/unitatea SMURD
_____ (ora-minut)

Tipul de echipaj: Terapie Intensivă Mobilă: Urgență cu medic:

Urgență cu asistent:

Echipajul medical care efectuează transferul:

Medic: Asistent:

Alt personal:

Date contact echipaj:

Tel. mobil 1: Tel. mobil 2: Ind. radio: Dispecerat:

Mijlocul de transport:

–

☐ Ambulanță tip C;

–

☐ Ambulanță tip B;

–

☐ Elicopter;

–

☐ Avion;

–

☐ Altul _____

Ora la care echipajul și pacientul părăsesc unitatea trimițătoare _____ (ora-minut)

Documente anexate:

–

☐ Copie/original (se taie ceea ce nu corespunde) foaia de observație, inclusiv fișa prespitalicească;

–

☐ Radiografiile pacientului;

–

☐ CT (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

–

☐ RMN (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

–

☐ Angiografie (inclusiv filme sau CD cu imaginile);

–

☐ Test sarcină;

–

☐ Rezultate examene biochimice/hematologice/raport toxicologic;

–

☐ Acordul pacientului/apartinătorilor (Nu este obligatoriu în cazurile de

urgență!)

–

☐ Alte documente, se menționează

ANEXA 2

ACORD DE COLABORARE

pentru aplicarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.091/2006 privind aprobarea
protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

Încheiat între, cu sediul în, str. nr. ..., în calitate de unitate sanitară trimițătoare, reprezentată prin, în calitate de, și, cu sediul în, str. nr., în calitate de unitate sanitară primitoare, reprezentată prin, în calitate de

Prin prezentul acord de colaborare, unitățile sanitare semnatare convin asupra următoarelor prevederi ce vor reglementa aplicarea protocoalelor de transfer interclinic:

ART. 1

În cazul transferului interclinic al unui pacient sau mai multor pacienți aflați în stare critică, personalul din ambele unități aplică protocoalele de transfer interclinic prevăzute în Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.091/2006, precum și prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 126/2003, aprobată prin Legea nr. 40/2004, și normele de aplicare a acestora, aprobate prin Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății publice nr. 277/777/2004.

ART. 2

Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient neinternat aflat în stare critică, medicul de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor (UPU), al compartimentului de primire a urgențelor (CPU) sau din cadrul secției care răspunde de pacientul respectiv contactează medicul de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor din spitalul la care urmează a fi transferat pacientul în vederea informării acestuia despre caz și în vederea luării deciziei asupra modalității de transfer și a mijlocului de transport necesar.

ART. 3

La rândul său, medicul de gardă din cadrul UPU de la spitalul care urmează să primească pacientul respectiv are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează a fi implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul acestuia.

ART. 4

Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient internat aflat în stare critică, medicul curant sau medicul aflat de gardă la secția unde este internat pacientul contactează șeful secției sau al clinicii la care se dorește transferul pacientului ori medicul de gardă din secția respectivă, în vederea organizării transferului și luării unei decizii comune asupra oportunității transferului și modalității de transfer.

ART. 5

Medicul de gardă din secția unde urmează să fie primit pacientul are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează a fi implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul pacientului transferat, inclusiv UPU.

ART. 6

Numerele de telefon la care se va suna la spitalul primitor în vederea organizării unui transfer interclinic sunt: ... (numerele de telefon trebuie să fie ușor accesibile 24 de ore din 24, 7 zile din 7, incluzând numărul de telefon direct al UPU).

ART. 7

Medicul din spitalul care cere transferul solicită echipajul care va efectua transferul pacientului critic prin numărul de telefon unic pentru apel de urgență 112, solicitând conectarea la medicul coordonator al dispeceratului, dacă transferul urmează a fi efectuat cu ambulanță, sau la dispeceratul regional pentru salvare aeriană, în cazul în care pacientul necesită transferul cu elicopterul.

ART. 8

La cererea transferului, medicul solicitant furnizează următoarele informații:

1. numele și datele de contact personale;
2. datele personale ale pacientului, dacă acestea sunt cunoscute;

3. diagnosticul prezumtiv sau cert;
4. investigațiile efectuate până la momentul cererii transferului și rezultatele acestora;
5. starea în care se află pacientul la momentul cererii transferului:
 - a) Este pacientul conștient?
 - b) Glasgow Coma Score?
 - c) Când a fost pacientul adus sau internat la spitalul respectiv?
 - d) Funcțiile vitale (pulsul, respirația, pulsoximetria, tensiunea arterială, temperatura).
 - e) Este pacientul intubat la momentul respectiv?
 - f) Va fi pacientul intubat înaintea efectuării transferului?
 - g) Se administrează medicație inotropă pacientului? Cum? Ce anume?
6. spitalul și secția la care urmează a fi transferat pacientul;
7. numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
8. ce fel de echipaj este necesar;
9. dacă există medic care să însoțească pacientul în cazul în care nu există personal competent la serviciul de urgență prespitalicească ce urmează să efectueze transferul;

10. dacă este necesară chemarea unui echipaj specializat pentru acest transfer (echipaj aerian de salvare/transport sanitar sau echipaj de transport neonatal).

ART. 9

În cazul în care nu este disponibil un echipaj cu personal competent pentru efectuarea transferului, spitalul solicitant va organiza trimiterea unui echipaj competent de însoțire sau va solicita, direct sau prin intermediul serviciului de urgență prespitalicească județean, intervenția unui echipaj competent pentru cazul respectiv, dintr-un centru regional sau alt centru care deține un asemenea echipaj.

ART. 10

Medicul care organizează transferul este obligat să ia în considerare toate condițiile ce privesc transferul în cel mai scurt timp, în deplină siguranță, al pacientului aflat în stare critică și care necesită investigații și/sau îngrijiri de un nivel mai complex decât cele ce pot fi asigurate în spitalul în care se află pacientul.

ART. 11

Medicul din cadrul UPU sau al CPU din spitalul în care se află pacientul ori medicul din secția în care se află pacientul are dreptul și obligația de a începe procedurile de transfer imediat ce sesizează necesitatea acestuia. În cazul în care pacientul este instabil și necesită transferul, în cel mai scurt timp posibil, medicul din spitalul în care se află pacientul are dreptul de a începe procedurile de transfer, fără a avea avizul prealabil al spitalului primitor. El are obligația de a organiza primirea simultan cu începerea procedurilor de transfer sau după ce pacientul a plecat către spitalul primitor.

ART. 12

Toți medicii de la unitățile sanitare semnatare au obligația de a lua cunoștință de prezentul acord, pe bază de semnătură.

=====

LEGE Nr. 46 din 21 ianuarie 2003

Legea drepturilor pacientului

EMITENT: PARLAMENTUL

PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 51 din 29 ianuarie 2003

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

CAP. 1

Dispoziții generale

ART. 1

În sensul prezentei legi:

a) prin pacient se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate;

b) prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;

c) prin îngrijiri de sănătate se înțelege serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;

d) prin intervenție medicală se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;

e) prin îngrijiri terminale se înțelege îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

ART. 2

Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

ART. 3

Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

CAP. 2

Dreptul pacientului la informația medicală

ART. 4

Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

ART. 5

(1) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

(2) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.

ART. 6

Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

ART. 7

Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

ART. 8

Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

ART. 9

Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

ART. 10

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

ART. 11

Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

ART. 12

Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

CAP. 3

Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

ART. 13

Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

ART. 14

Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

ART. 15

În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

ART. 16

În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

ART. 17

(1) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

ART. 18

Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

ART. 19

Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

ART. 20

Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

CAP. 4

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

ART. 21

Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

ART. 22

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

ART. 23

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

ART. 24

Pacientul are acces la datele medicale personale.

ART. 25

(1) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

(2) Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

CAP. 5

Drepturile pacientului în domeniul reproducerii

ART. 26

Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

ART. 27

Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

ART. 28

(1) Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la art. 26.

(2) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

(3) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

CAP. 6

Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

ART. 29

(1) În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi și se aduc la cunoștința publicului.

ART. 30

(1) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

(2) Se exceptează de la prevederile alin. (1) cazurile de urgență apărute în situații extreme.

ART. 31

Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

ART. 32

Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

ART. 33

Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

ART. 34

(1) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

(2) Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

ART. 35

(1) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(2) Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

ART. 36

Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

CAP. 7

Sanctiuni

ART. 37

Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în prezenta lege atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

CAP. 8

Dispoziții tranzitorii și finale

ART. 38

(1) Autoritățile sanitare dau publicității, anual, rapoarte asupra respectării drepturilor pacientului, în care se compară situațiile din diferite regiuni ale țării, precum și situația existentă cu una optimă.

(2) Furnizorii de servicii medicale sunt obligați să afișeze la loc vizibil standardele proprii în conformitate cu normele de aplicare a legii.

(3) În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății și Familiei elaborează normele de aplicare a acesteia, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 39

Prezenta lege intră în vigoare la 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 40

La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă art. 78, 108 și 124 din Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, precum și orice alte dispoziții contrare.

Această lege a fost adoptată de Senat în ședința din 19 decembrie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constituția României.

PREȘEDINTELE SENATULUI

NICOLAE VĂCĂROIU

Această lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința din 19 decembrie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constituția României.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,

VIOREL HREBENCIUC

=====

ORDIN Nr. 386 din 7 aprilie 2004

privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 356 din 22 aprilie 2004

Având în vedere prevederile art. 38 alin. (3) din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003,

văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală nr. OB 3.992/2004,

în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 743/2003 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Normele de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Respectarea prevederilor prezentului ordin este obligatorie pentru toți furnizorii de servicii de sănătate din România.

ART. 3

Direcția generală asistență medicală, celelalte direcții din Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, precum și unitățile sanitare de orice fel vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 4

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

Ministrul sănătății,

Ovidiu Brînzan

ANEXA 1

NORME

de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

ART. 1

Unitățile sanitare de orice fel, denumite în continuare unități, care acordă îngrijiri de sănătate sau îngrijiri terminale și în care sunt efectuate intervenții medicale, au obligația de a furniza pacienților informații referitoare la:

- a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
- b) identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- c) regulile și obiceiurile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unități cu paturi;
- d) starea propriei sănătăți;
- e) intervențiile medicale propuse;
- f) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată;
- g) alternativele existente la procedurile propuse;
- h) date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică;
- i) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;
- j) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.

ART. 2

(1) Unitățile trebuie să asigure accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.

(2) Fiecare unitate trebuie să cuprindă în regulamentul propriu de organizare și funcționare prevederi referitoare la obligația personalului angajat privind dreptul pacienților la respect ca persoane umane.

ART. 3

Unitățile trebuie să utilizeze toate mijloacele și resursele disponibile pentru asigurarea unui înalt nivel calitativ al îngrijirilor medicale.

ART. 4

În situația în care intervențiile medicale sunt refuzate de către pacienți care își asumă în scris răspunderea pentru decizia lor, acestora trebuie să li se explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale.

ART. 5

În situația în care este necesară efectuarea unei intervenții medicale unui pacient care nu își poate exprima voința, personalul medical poate deduce acordul acestuia dintr-o exprimare anterioară a voinței, dacă aceasta este cunoscută.

ART. 6

(1) În situația în care, pentru efectuarea unei intervenții medicale, se solicită consimțământul reprezentantului legal al pacientului, acesta trebuie să fie implicat în adoptarea deciziei, în limitele capacității sale de înțelegere.

(2) În situația în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, unitățile au obligația efectuării în cel mai scurt timp posibil a demersurilor pentru constituirea comisiei de arbitraj de specialitate, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

ART. 7

(1) Fotografierea sau filmarea pacienților în unități, în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale, se efectuează fără consimțământul acestora.

(2) În toate situațiile care nu sunt prevăzute la alin. (1) unitățile sunt obligate să asigure obținerea consimțământului pacientului.

ART. 8

Participarea la activități de cercetare științifică medicală a persoanelor care nu sunt capabile să-și exprime voința poate fi realizată numai după obținerea consimțământului reprezentanților legali și numai în situația în care cercetarea respectivă este efectuată și în interesul pacienților.

ART. 9

Unitățile trebuie să asigure accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

ART. 10

(1) În situațiile în care se solicită informații cu caracter confidențial, unitățile au obligația să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora.

(2) În situațiile în care datele referitoare la viața privată, familială a pacientului influențează pozitiv stabilirea diagnosticului, tratamentul sau îngrijirile acordate, unitățile le pot utiliza, dar numai cu consimțământul acestora, fiind considerate excepții cazurile în care pacienții reprezintă pericole pentru ei înșiși sau pentru sănătatea publică.

ART. 11

În situațiile în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru sănătatea femeii gravide, se acordă prioritate salvării vieții mamei.

ART. 12

În asigurarea serviciilor din domeniul sănătății reproducerii, unitățile trebuie să asigure condițiile necesare alegerii de către pacienți a celor mai sigure metode din punct de vedere al eficienței și lipsei de riscuri.

ART. 13

(1) Unitățile au obligația de a asigura efectuarea de intervenții medicale asupra pacientului numai dacă dispun de dotările necesare și de personal acreditat.

(2) Intervențiile medicale asupra pacientului pot fi efectuate în absența condițiilor prevăzute la alin. (1) numai în cazuri de urgență apărute în situații extreme.

ART. 14

Unitățile pot asigura, la cererea pacientului sau a familiei acestuia, cadrul adecvat în care acesta poate beneficia de sprijinul familiei și al prietenilor, de suport spiritual și material pe tot parcursul îngrijirilor medicale.

ART. 15

(1) La cererea pacienților internați, unitățile cu paturi trebuie să asigure condițiile necesare pentru obținerea de către aceștia a altor opinii medicale, precum și pentru acordarea de servicii medicale de către medici acreditați din afara unității.

(2) Plata serviciilor medicale acordate pacienților internați de către medicii prevăzuți la alin. (1) se efectuează în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

ART. 16

În scopul asigurării continuității îngrijirilor acordate pacienților, precum și a serviciilor comunitare necesare după externare, unitățile stabilesc parteneriate cu alte unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, care dispun de medici, cadre medii sanitare și de alt personal calificat.

=====

ORDIN Nr. 1519 din 2 decembrie 2009

pentru aprobarea Normelor metodologice de autorizare a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), precum și a modelului de autorizație emis de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 851 din 8 decembrie 2009

Văzând Referatul de aprobare al subsecretarului de stat nr. A.V. 1.922 din 2009,

având în vedere prevederile titlului IV al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.718/2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății, interimar, emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Normele metodologice de autorizare a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), precum și a modelului de autorizație emis de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, direcțiile responsabile din cadrul Ministerului Sănătății, precum și furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, serviciile de ambulanță județene și al municipiului București și serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 3

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 1.333/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de autorizare a furnizorilor de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport sanitar, elaborate în aplicarea prevederilor Ordinului

ministrului sănătății nr. 270/2004 privind asistența medicală de urgență prespitalicească, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 997 din 29 octombrie 2004, cu modificările ulterioare.

ART. 4

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

p. Ministrul sănătății,

interimar,

Cristian-Anton Irimie,

secretar de stat

București, 2 decembrie 2009.

Nr. 1.519.

ANEXA 1

NORME METODOLOGICE

de autorizare a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), precum și a modelului de autorizație emis de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București

ART. 1

(1) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanță județene și de cel al municipiului București, precum și de echipajele integrate ale serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale.

(2) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile private de ambulanță, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asigurătorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a oricărei alte persoane, cu consimțământul acestuia.

(3) Autorizarea furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) se face de o comisie numită de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București și este supusă avizării secretarului de stat/subsecretarului de stat cu atribuții la nivelul Ministerului Sănătății.

(4) Președintele comisiei face parte din structura direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București pe raza căruia activează furnizorul de servicii.

(5) Din componența comisiei vor face parte obligatoriu un inginer auto dintr-o structură publică care deține ambulanțe în dotare, precum și 2 medici cu specialitatea medicină de urgență sau anestezie terapie intensivă care activează inclusiv într-o structură prespitalicească.

(6) Ministerul Sănătății aprobă, la propunerea Comisiei de medicină de urgență și dezastre, o listă națională de medici cu specialitatea medicină de urgență sau anestezie terapie intensivă care activează inclusiv într-o structură prespitalicească, precum și o listă națională de ingineri auto care vor fi selectați în vederea constituirii comisiilor prevăzute la alin. (3).

(7) Cei 2 medici cu specialitatea medicină de urgență sau anestezie terapie intensivă care activează inclusiv într-o structură prespitalicească, precum și inginerii auto vor fi aleși din listele prevăzute la alin. (6) și nu vor fi angajați ai unei unități sanitare din județul în care se solicită autorizarea furnizorului privat de servicii/serviciului public.

(8) Costul de deplasare, cazarea membrilor comisiei, precum și diurna vor fi suportate de către furnizorii privați de servicii/serviciul public care solicită autorizarea și vor fi calculate conform Hotărârii Guvernului nr. 1.860/2006 privind drepturile și obligațiile personalului autorităților și instituțiilor publice pe perioada delegării și detașării în altă localitate, precum și în cazul deplasării, în cadrul localității, în interesul serviciului, cu modificările și completările ulterioare.

(9) Membrii comisiei nu pot fi angajați ai furnizorului privat de servicii/serviciului public care solicită autorizarea/prelungirea valabilității autorizației de funcționare.

(10) În înțelesul prezentului ordin, prin utilizarea sintagmei serviciu public se înțelege atât serviciul de ambulanță județean și al municipiului București, cât și serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD).

ART. 2

(1) În vederea autorizării, furnizorul privat de servicii/serviciul public, prin reprezentantul legal al unității, este obligat să depună la direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București un dosar de autorizare, care să conțină următoarele documente:

a) solicitare de autorizare adresată directorului coordonator al direcției de sănătate publică a județului/municipiului București pe teritoriul căruia se află sediul furnizorului privat de servicii/serviciului public, completată conform anexei nr. 1;

b) lista ambulanțelor care urmează să fie utilizate conform anexei nr. 2;

c) lista personalului furnizorului privat de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat/serviciului public, completată conform anexei nr. 3;

d) lista stațiilor, a substațiilor și a punctelor de lucru pe care le deține în județul respectiv sau în municipiul București, precum și în alte județe, în cazul serviciilor private, conform anexei nr. 4;

e) documente care confirmă înregistrarea cu activitatea de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport sanitar în registrul comerțului, în cazul societăților comerciale înființate în baza Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare/certificat constatator;

f) dovada deținerii spațiului și a tehnicii de intervenție;

g) autorizația sanitară de funcționare a instituției care solicită autorizarea ca furnizor de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat. La data depunerii dosarului în vederea autorizării, termenul de expirare al acesteia trebuie să nu fie mai mic de 60 de zile;

h) vechea autorizație de funcționare emisă de direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București.

(2) Toate documentele solicitate la alin. (1) lit. b), c), d) și f) trebuie să fie depuse respectându-se legislația în vigoare privind asistența medicală de urgență prespitalicească, de transport medical asistat și transport sanitar neasistat.

(3) Autorizația de funcționare a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat și a serviciilor publice se eliberează de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București pe baza raportului de inspecție întocmit de comisia prevăzută la art. 1.

ART. 3

Comisia alcătuită în vederea evaluării furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat și a serviciilor publice întocmește raportul de inspecție, pe care îl transmite directorului coordonator al direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, în termen de cel mult 30 de zile de la depunerea documentației complete așa cum se dispune la art. 2 alin. (1).

ART. 4

(1) Perioada de valabilitate inițială a autorizației este de 3 ani. Furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat/serviciile publice sunt obligați/obligate pe parcursul perioadei de valabilitate a acesteia să notifice direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București orice modificare survenită în îndeplinirea criteriilor care au stat la baza obținerii autorizației de funcționare, în termen de maximum 5 zile de la producerea acestei modificări.

(2) Anterior expirării perioadei pentru care a fost eliberată autorizația de funcționare, furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat și serviciile publice vor depune la direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București un dosar care va cuprinde documentele actualizate prevăzute la art. 2 alin. (1).

ART. 5

(1) Comisia nominalizată de direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București va întocmi un nou raport de inspecție și va propune directorului coordonator:

a) prelungirea perioadei de valabilitate a autorizației de funcționare pe o perioadă de 5 ani, în condițiile în care raportul de inspecție este favorabil;

b) suspendarea temporară a activității conform art. 7;

c) prelungirea perioadei de valabilitate a autorizației de funcționare pe o perioadă de 6 luni în vederea remedierii deficiențelor constatate, dacă acestea nu sunt de natură a pune viața pacienților în pericol;

d) retragerea autorizației de funcționare.

(2) Dacă la sfârșitul perioadei prevăzute la alin. (1) lit. c) Comisia constată că nu au fost remediate deficiențele constatate, autorizația va fi retrasă.

(3) Pe perioada prevăzută la alin. (1) lit. c), secretarul de stat/subsecretarul de stat cu atribuții la nivelul Ministerului Sănătății va desemna pentru serviciile publice o comisie de monitorizare, în vederea remedierii deficiențelor constatate, care va propune un plan de redresare.

(4) Furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, serviciile de ambulanță județene și al municipiului București și serviciul mobil de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) pot depune la direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București contestație în termen de 48 de ore de la primirea notificării privind suspendarea temporară a activității sau retragerea autorizației de funcționare ori prelungirea perioadei de valabilitate a autorizației de funcționare pe o perioadă de 6 luni în vederea remedierii deficiențelor constatate.

(5) Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București va transmite contestațiile primite secretarului de stat/subsecretarului de stat cu atribuții la nivelul Ministerului Sănătății, în termen de 24 de ore de la primire.

(6) Contestația se soluționează de o comisie constituită la nivelul Ministerului Sănătății, prin ordin al ministrului sănătății.

(7) Comisia prevăzută la alin. (6) soluționează contestațiile în termen de 10 zile de la data înregistrării, în cazuri excepționale acest termen putând fi prelungit cu cel mult 10 zile, cu obligația notificării contestatorului.

(8) Comisia prevăzută la alin. (6) întocmește un raport, în care poate propune menținerea concluziilor din raportul de inspecție al comisiei numite de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București sau poate propune aplicarea dispozițiilor art. 5 alin. (1), după caz.

(9) Raportul comisiei constituite prin ordin al ministrului sănătății este consultativ și va fi transmis directorului coordonator al direcției de sănătate publică județene/a municipiului București.

(10) În termen de 3 zile de la primirea raportului, directorul coordonator al direcției de sănătate publică județene/a municipiului București sesizează comisia alcătuită la nivelul direcției, comunicându-i raportul comisiei centrale. Comisia poate, în urma analizării acestui raport, fie să modifice în totalitate sau în parte concluziile cuprinse în raportul inițial, fie să își mențină concluziile, înaintând directorului coordonator raportul final.

ART. 6

Autorizația de funcționare se eliberează pentru unul sau mai multe domenii de activitate, după cum urmează:

- a) asistență medicală de urgență și transport medical asistat;
- b) consultații de urgență și transport sanitar neasistat.

ART. 7

(1) Autorizația de funcționare poate fi suspendată temporar, parțial, pentru un domeniu de activitate, sau integral, pentru toate domeniile de activitate, pentru o perioadă cuprinsă între 30 și 90 de zile.

(2) Dacă după perioada prevăzută la alin. (1) nu se constată remedierea neregulilor sesizate sau dacă furnizorul privat de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat/serviciul public înregistrează un număr mai mare de două notificări în decursul a 2 ani, autorizația de funcționare se retrage definitiv, reprezentantul legal al unității fiind înștiințat cu privire la această măsură printr-o notificare a directorului coordonator al direcției de sănătate publică județene/a municipiului București.

(3) În vederea obținerii unei noi autorizații de funcționare, furnizorul privat de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat/serviciul public va relua procedura prevăzută la art. 2.

(4) Autorizația de funcționare poate fi retrasă fără o suspendare prealabilă în condițiile în care au fost constatate deficiențe grave, de natură a pune în pericol viața pacienților.

ART. 8

Controlul eliberării autorizațiilor de funcționare se efectuează de o comisie numită de secretarul de stat/subsecretarul de stat din cadrul Ministerului Sănătății.

ART. 9

La primirea autorizației de funcționare emise de direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, persoana responsabilă de activitatea serviciului autorizat depune o declarație pe propria răspundere, prin care se angajează să notifice direcției de sănătate publică județene/a municipiului București care a eliberat autorizația orice schimbare intervenită, în termen de 24 de ore de la apariția acesteia.

ART. 10

(1) Furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat/serviciile publice au obligația să solicite autorizarea în baza prevederilor prezentului ordin, la cel mult 3 luni de la publicarea acestuia în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) În cazul serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), solicitarea de autorizare se face de spitalul responsabil de coordonarea medicală a echipajelor serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) pentru care se dorește autorizarea.

(3) Furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat/serviciile publice vor fi autorizați/autorizate în baza prezentului ordin până la data de 1 august 2010, în cazul în care autorizația actuală este în perioada de valabilitate.

ART. 11

Modelul autorizației de funcționare eliberate de direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București este prevăzut în anexa nr. 5.

ART. 12

Anexele nr. 1 - 5 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

ANEXA 1

la normele metodologice

CERERE

de autorizare a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)

Către

Direcția de sănătate publică a județului/municipiului București

.....

În atenția dlui/dnei director coordonator

.....

Subsemnatul,, în calitate de director/medic-șef al:

1. Serviciului de Ambulanță al Județului/Municipiului București

2. Serviciului Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare (SMURD) al Județului/Municipiului București

3. Serviciului de Ambulanță, cu sediul în localitatea, județul, cu activitate pe teritoriul județelor

vă rog să aprobați constituirea unei comisii în vederea autorizării funcționării serviciului de ambulanță/serviciului mobil de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) sus-menționat. Vă aduc la cunoștință că sunt de acord cu preluarea costului de deplasare și cazare a membrilor comisiei. Totodată, declar pe propria răspundere că serviciul pe care îl conduc/coordonez/aflat în structura unității pe care o conduc îndeplinește toate cerințele în vederea autorizării și înțeleg că, în cazul în care cerințele de autorizare nu sunt îndeplinite, direcția de sănătate publică poate suspenda temporar activitatea serviciului sau poate retrage autorizația de funcționare.

Reprezentant legal al serviciului solicitant:

[În cazul serviciului mobil de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) - reprezentantul legal al spitalului responsabil de coordonarea activității medicale a serviciului la nivel județean sau al municipiului București]

Nume

Calitate

Semnătura

Data

Localitatea

ANEXA 2

la normele metodologice

LISTA

ambulanțelor și a tehnicii aflate în dotarea serviciului

Lista ambulanțelor include următoarele informații generale, precum și o copie a fișei individuale pentru fiecare ambulanță aflată în dotare în conformitate cu cerințele prevăzute în prezenta anexă:

I. Informații generale:

1. Numărul total de ambulanțe (A, B și C) în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor nr. 1.092/1.500/2006 privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească:

a) ambulanțe tip A1;

b) ambulanțe tip A2

c) ambulanțe tip B

d) ambulanțe tip C

e) autospeciale pentru consultații la domiciliu

f) autospecială de intervenție rapidă a medicului de urgență

g) elicopter/avion (În cazul elicopterelor/avioanelor, în alcătuirea comisiei numite de direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București este inclus un pilot/inspector de aviație, aparținând operatorului aerian legal desemnat prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.);

h) navă (În cazul navelor, în alcătuirea comisiei numite de direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București este inclus un pilot/inginer de navigație, aparținând operatorului legal desemnat prin Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.)

2. Numărul de ambulanțe și tipul acestora pentru fiecare stație, substație sau punct de lucru

Numele/adresa stației/substației sau a punctului de lucru

a) ambulanțe tip A1

b) ambulanțe tip A2

c) ambulanțe tip B

d) ambulanțe tip C

e) autospeciale consultații la domiciliu

f) autospeciale de intervenție rapidă a medicului de urgență

g) elicopter

h) avion

i) navă

(Punctul 2 se completează pentru fiecare substanță în parte.)

II. Fișa individuală pentru fiecare ambulanță include următoarele date:

1. numărul de înmatriculare

2. modelul și anul de fabricație

3. culoarea ambulanței

4. tipul ambulanței (A1, A2, B, C, ACD, AIRMU, elicopter, avion, navă)

5. seria de fabricație a defibrilatorului

6. modelul defibrilatorului Manual semiautomat cu indicații în limba română
..... Mixt cu indicații în limba română pentru modulul semiautomat

7. lista echipamentelor aflate în ambulanță (În cazul echipamentelor electronice/electrice, cum ar fi ventilatorul, pompele de injecție, aspiratorul etc., se menționează numărul de serie și anul fabricației alăturat.);

8. numărul echipajelor alocate ambulanței și funcția (Se comunică lista funcțiilor personalului care lucrează pe ambulanța respectivă în toate turele, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 1.092/1.500/2006 și ale Ordinului ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

.....

.....

ANEXA 3

la normele metodologice

LISTA

personalului furnizorului privat de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat/serviciului public

I. Lista va include următoarele categorii:

--	--	--	--

atestat MU		
------------	--	--

Medici rezidenți ATI an III/IV/V			
----------------------------------	--	--	--

--	--	--	--

	ASISTENȚI MEDICALI		
--	--------------------	--	--

--	--	--	--

	Numărul	Numărul total pe stație	
--	---------	-------------------------	--

	total	și pe fiecare substație	
--	-------	-------------------------	--

--	--	--	--

Asistenți medicali cu studii postliceale			
--	--	--	--

fără atestat în MU			
--------------------	--	--	--

--	--	--	--

Asistenți medicali cu studii postliceale			
--	--	--	--

cu atestat în MU			
------------------	--	--	--

--	--	--

Asistenți medicali cu studii universitare	
---	--

fără atestat în MU	
--------------------	--

--	--	--

Asistenți medicali cu studii universitare	
---	--

cu atestat în MU	
------------------	--

--	--	--

--

	MOAȘE	
--	-------	--

--

	Numărul Numărul total pe stație
--	-----------------------------------

	total și pe fiecare substație
--	---------------------------------

--	--	--

Moașe cu studii postliceale		
-----------------------------	--	--

--	--	--

Moașe cu studii universitare		
------------------------------	--	--

--	--	--

--

PARAMEDICI	
------------	--

--

	Numărul	Numărul total pe stație
--	---------	-------------------------

	total	și pe fiecare substație
--	-------	-------------------------

--	--	--

Paramedici debutanți		
----------------------	--	--

--	--	--

Paramedici nivel I		
--------------------	--	--

--	--	--

Paramedici nivel II			

Paramedici nivel III			

Paramedici nivel IV			

AMBULANȚIERI - conducători auto			

Numărul	Numărul total pe stație		
total	și pe fiecare substație		

Ambulanțieri cu o vechime sub 3 ani			

--	--	--	--

| Ambulanțieri cu o vechime egală sau mai | |

| mare de 3 ani | |

| | |

| Conducători auto cu o vechime mai mare de | |

| 3 ani | |

| | |

| Conducători auto cu o vechime egală sau | |

| mai mare de 3 ani | |

| | |

|

| VOLUNTARI |

|

| Numărul | Numărul total pe stație |

--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--

de prim ajutor absolut			
------------------------	--	--	--

	total	și pe fiecare substanție
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

--	--	--

Piloți aeronavă		
-----------------	--	--

--	--	--

Personal tehnic de sol pentru deservirea		
--	--	--

aeronavelor		
-------------	--	--

--	--	--

Piloți navă		
-------------	--	--

--	--	--

Ingineri navigație		
--------------------	--	--

--	--	--

Personal TESA*)		
-----------------	--	--

--	--	--

Personal pază*)		
-----------------	--	--

--	--	--

| Personal curățenie - îngrijitori etc.*) | | |

| _____ | _____ | _____ |

| Alte categorii (Specificați categoriile | | |

| respective.) | | |

| _____ | _____ | _____ |

*) Exceptând serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD).

II. Fiecare angajat al serviciului evaluat are o fișă individuală care include următoarele date, fiind inclusă în dosarul de autorizare atât în format electronic, cât și pe hârtie. Fișa individuală este completată la nivelul rubricilor relevante:

1. nume, prenume

2. locul nașterii, data nașterii

3. data începerii activității în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicești

4. data începerii activității în serviciul de ambulanță/serviciul mobil de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD) care solicită autorizația

5. pregătirea de bază

data definitivării studiilor de bază

specialitatea de bază

data definitivării specializării

locul unde a efectuat specializarea

6. a II-a specialitate

data definitivării specializării

locul unde a efectuat specializarea

7. locul de muncă de bază (dacă este altul decât cel din serviciul care solicită autorizarea)
.....;

8. locuri de muncă secundare, în afara locului de muncă de bază, dacă acesta este în serviciul care
solicită autorizația

9. data obținerii atestatului în MU

și locul unde s-a efectuat pregătirea

10. lista cursurilor de perfecționare la care a participat în ultimii 5 ani (în ordine cronologică, cel mai
recent primul):

a) titlul, perioada, locul

b) titlul, perioada, locul

c) titlul, perioada, locul

d) titlul, perioada, locul

e) titlul, perioada, locul

f) titlul, perioada, locul

g) titlul, perioada, locul

h) titlul, perioada, locul

11. lista conferințelor/congreselor la care a participat în ultimii 5 ani (în ordine cronologică, cel mai recent primul):

a) titlul, perioada, locul

b) titlul, perioada, locul

c) titlul, perioada, locul

d) titlul, perioada, locul

e) titlul, perioada, locul

f) titlul, perioada, locul

g) titlul, perioada, locul

h) titlul, perioada, locul

i) titlul, perioada, locul

12. lista sancțiunilor administrative aplicate în ultimii 5 ani, începând cu cea mai recentă:

a) sancțiunea, data aplicării, motivele aplicării

b) sancțiunea, data aplicării, motivele aplicării

c) sancțiunea, data aplicării, motivele aplicării

d) sancțiunea, data aplicării, motivele aplicării

13. alte mențiuni, observații:

.....

.....

.....

ANEXA 4

la normele metodologice

LISTA

stațiilor, substațiilor și a punctelor de lucru aflate în structura serviciului care solicită autorizarea

I. Stația centrală

a) Adresă

b) Numărul total de ambulanțe funcționale:

1. ambulanțe tip A1

2. ambulanțe tip A2

3. ambulanțe tip B

4. ambulanțe tip C

5. autospeciale pentru consultații la domiciliu

6. autospecială de intervenție rapidă a medicului de urgență [structurile serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)]

7. elicopter

8. autospecială transport personal și multiple victime [structurile serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)]

9. autospecială de intervenție la accidente colective și calamități [structurile serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)]

c) Numărul total de personal, din care:

1. medici

2. asistenți

3. paramedici

4. moașe

5. ambulanțieri

6. conducători auto

7. alte categorii

II. Substații

Numărul total de substații din județul în care se află stația centrală/a municipiului București,
din alte județe/municipiul București

a) Adresa substației

b) Numărul total de ambulanțe funcționale:

1. ambulanțe tip A1;
2. ambulanțe tip A2;
3. ambulanțe tip B;
4. ambulanțe tip C;
5. autospeciale pentru consultații la domiciliu;
6. autospecială de intervenție rapidă a medicului de urgență [structurile serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)];
7. elicopter;
8. autospecială transport personal și multiple victime [structurile serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)];
9. autospecială de intervenție la accidente colective și calamități [structurile serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)]

c) Numărul total de personal, din care:

1. medici;
2. asistenți;
3. paramedici;

4. moașe

5. ambulanțieri

6. conducători auto

7. alte categorii

(Se completează pentru fiecare stație.)

III. Puncte de lucru

Numărul total de puncte de lucru din județul în care se află stația centrală/a municipiului București
....., din alte județe/municipiul București

a) Adresa punctului de lucru

b) Numărul total de ambulanțe funcționale:

1. ambulanțe tip A1

2. ambulanțe tip A2

3. autospeciale pentru consultații la domiciliu

c) Numărul total de personal:

1. medici

2. asistenți;

3. ambulanțieri;

4. conducători auto

ANEXA 5

la normele metodologice

AUTORIZAȚIE DE FUNCȚIONARE

Nr. din data

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, în baza Dosarului de autorizare înaintat cu nr. /, Direcția de Sănătate Publică a Județului autorizează pe în vederea desfășurării următoarelor tipuri de activități:

	DA	NU	Denumirea tipului de	DA	NU	Denumirea tipului de
--	----	----	----------------------	----	----	----------------------

			activitate			activitate
--	--	--	------------	--	--	------------

Data eliberării

DIRECTOR COORDONATOR

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

MENȚIUNI

Prezenta autorizație se prelungește pe o perioadă de:

(Se completează, după caz.):

a) 5 ani de la data de la data de

DIRECTOR COORDONATOR

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

sau

b) 6 luni de la data de la data de

DIRECTOR COORDONATOR

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

=====

ORDIN Nr. 52/55 din 25 ianuarie 2010

privind transportul pacienților care nu se află în stare critică efectuat de către serviciile publice de ambulanță

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - Nr. 52

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - Nr. 55

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 68 din 29 ianuarie 2010

Văzând Referatul de aprobare al Ministerului Sănătății nr. CSA 644 din 25 ianuarie 2010 și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 78 din 25 ianuarie 2010,

având în vedere prevederile 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,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 1.718/2008 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. 1

În sensul prezentului ordin, prin pacienți care nu se află în stare critică și necesită transport se înțelege:

a) pacienții aflați în unitățile sau compartimentele de primiri urgențe și care necesită transport la o altă unitate sanitară sau la o altă clădire aparținând unității sanitare în care funcționează unitatea sau compartimentul de primiri urgențe, în vederea internării, investigării sau efectuării unui consult de specialitate;

b) pacienții internați în unitățile sanitare publice și care necesită transport interclinic sau la o altă clădire aparținând unității sanitare în care sunt internați, în vederea transferului definitiv, a efectuării unor investigații sau în vederea efectuării unor consulturi de specialitate.

ART. 2

(1) Transportul pacienților aflați în unitățile sau compartimentele de primiri urgențe se efectuează fără decontarea costului din partea unității sanitare publice.

(2) În cazul pacienților sosiți la unitățile sau compartimentele de primiri urgențe prin intermediul serviciului public de ambulanță, iar transportul se face cu ajutorul aceleiași ambulanțe, decontarea se face prin adăugarea kilometrilor suplimentari la fișa inițială, fără aplicarea unui cost/solicitare pentru noul transport.

(3) În cazul pacienților care sunt sosiți la unitățile sau compartimentele de primiri urgențe cu alte mijloace decât cele ale serviciului public de ambulanță sau care sunt sosiți prin intermediul serviciului public de ambulanță, iar transportul se face cu altă ambulanță, transportul lor se face completând o fișă nouă de solicitare, decontând din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate costul/kilometru, fără aplicarea unui cost/solicitare suplimentară, indiferent de categoria echipajului folosit.

ART. 3

(1) Transportul interclinic al pacienților internați în unitățile sanitare se face prin completarea de către serviciul de ambulanță a unei fișe de solicitare. În acest caz, decontarea contravalorii transportului se suportă de către unitatea sanitară la care se află internați, la tariful cost/kilometru stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(2) În situația prevăzută la alin. (1) nu se aplică un cost/solicitare suplimentară, indiferent de categoria echipajului folosit.

ART. 4

(1) În cazul unităților sanitare deținătoare de ambulanțe de transport A1 sau A2 se aplică următoarele prevederi:

a) unitatea are obligația organizării transportului interclinic al pacienților care nu se află în stare critică, utilizând ambulanța din dotare cel puțin pe durata programului normal de lucru, asigurând și personal de însoțire, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) unitatea sanitară poate apela serviciul de ambulanță în cazul în care transportul necesită folosirea unei ambulanțe de categoria B cu echipaj medical din motive bine întemeiate, în acest caz utilizându-se o fișă-model de solicitare de transport;

c) unitatea sanitară suportă costurile aferente utilizării ambulanței de tip A1 sau A2 aflate în dotare, din bugetul acesteia.

(2) Este interzisă folosirea la transportul pacienților a personalului angajat în unitățile sau compartimentele de primiri urgențe, cu excepția situației în care transferul se efectuează la recomandarea acestora sau în cazul existenței unei indicații medicale consemnate în scris în acest sens și numai dacă nu este afectată activitatea medicală din cadrul unității sau compartimentului de primiri urgențe.

ART. 5

Serviciilor publice de ambulanță sau unităților sanitare publice le este interzis să solicite plata costului transportului de la pacient sau de la aparținătorii acestuia, pentru categoriile de cazuri nominalizate în prezentul ordin.

ART. 6

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, unitățile sanitare și serviciile publice de ambulanță vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 7

Prevederile prezentului ordin intră în vigoare începând cu data de 1 februarie 2010.

ART. 8

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

Ministrul sănătății,

Cseke Attila

=====

ORDIN Nr. 1625 din 24 septembrie 2007

privind aprobarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din serviciile de ambulanță județene și al municipiului București

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 670 din 1 octombrie 2007

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) lit. b) și ale alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare,

având în vedere Referatul de aprobare al Direcției generale organizare, resurse umane, dezvoltare profesională și salarizare nr. E.N. 9.906 din 23 septembrie 2007,

ministrul sănătății publice emite prezentul ordin.

ART. 1

Se aprobă Metodologia-cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății Publice, autoritățile de sănătate publică și managerii generali ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentului ordin.

ART. 3

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

Ministrul sănătății publice,

Gheorghe Eugen Nicolăescu

București, 24 septembrie 2007.

Nr. 1.625.

ANEXA 1

METODOLOGIE-CADRU

de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din serviciile de ambulanță județene și al municipiului București

ART. 1

În cadrul serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, denumite în continuare servicii de ambulanță, funcționează, potrivit normelor interne de organizare a fiecărui serviciu, un comitet director format din:

- a) managerul general;
- b) directorul medical;
- c) directorul economic;
- d) directorul tehnic;

e) asistentul-șef.

ART. 2

(1) Ocuparea posturilor specifice comitetului director se face prin concurs/examen organizat de managerul general al serviciului de ambulanță, pentru fiecare post în parte.

(2) Comisia de concurs/examen este propusă de managerul general al serviciului de ambulanță și este aprobată de autoritatea de coordonare (autoritățile de sănătate publică). În baza aprobării, desemnarea comisiei de concurs/examen se face prin act administrativ al managerului general al serviciului de ambulanță.

(3) Comisia de concurs/examen are în componență, ca membri, reprezentanți ai autorității de coordonare, ai administrației publice locale și specialiști din cadrul serviciului de ambulanță, precum și, ca observatori, reprezentanți ai organizațiilor profesionale și de sindicat, conform actelor normative în vigoare.

(4) Fiecare comisie este formată din președinte, cel puțin 2 membri ai comisiei și un secretar. Președintele comisiei poartă întreaga răspundere pentru buna organizare și desfășurare a concursului/examenului, asigurarea legalității în ceea ce privește evaluarea candidaților, asigurarea șanselor egale pentru aceștia, securitatea conținutului probelor de evaluare și a documentelor elaborate de comisie și candidați în vederea evaluării și ierarhizării acestora.

(5) În scopul soluționării eventualelor contestații, se constituie, pentru fiecare post scos la concurs/examen, o comisie de soluționare a contestațiilor, formată din președinte și alți 2 membri ai comisiei, personal de specialitate. Comisia de soluționare a contestațiilor este propusă de managerul general al serviciului de ambulanță, se aprobă de autoritatea de coordonare și se desemnează prin act administrativ al managerului general al serviciului de ambulanță.

ART. 3

Nu pot face parte din comisia de concurs/examen și comisia de soluționare a contestațiilor cei care declară ori despre care sunt informații certe că au rude sau afini până la gradul IV inclusiv în rândul candidaților.

ART. 4

(1) La concurs/examen se pot înscrie candidații care îndeplinesc cumulativ criteriile generale și specifice.

(2) Criteriile generale sunt următoarele:

- a) au domiciliul stabil în România;
- b) nu sunt condamnați penal sau în curs de urmărire penală;
- c) sunt apti din punct de vedere medical (fizic și neuropsihic);
- d) nu au vârsta de pensionare, conform legii.

(3) Criteriile specifice sunt următoarele:

a) pentru directorul medical:

- sunt absolvenți de învățământ universitar de lungă durată, cu diplomă de licență sau echivalentă în specializarea medicină;

- sunt confirmați ca medic specialist sau primar;

- au cel puțin 2 ani vechime ca medic specialist;

- sunt absolvenți ai unui curs de perfecționare în domeniul managementului sanitar, organizat de o instituție acreditată, din țară sau străinătate;

b) pentru directorul economic:

- sunt absolvenți de învățământ universitar de lungă durată cu diplomă de licență sau echivalentă în domeniul economic;

- au cel puțin 2 ani vechime în specialitatea studiilor;

- sunt absolvenți ai unui curs de perfecționare în specialitatea studiilor sau în domeniul managementului sanitar, organizat de o instituție acreditată, din țară sau din străinătate;

c) pentru directorul tehnic:

- sunt absolvenți de învățământ universitar de lungă durată cu diplomă de licență sau echivalentă în domenii/specializări tehnice specifice funcției;

- au cel puțin 2 ani vechime în specialitatea studiilor;

- sunt absolvenți ai unui curs de perfecționare în specialitatea studiilor sau în domeniul managementului sanitar, organizat de o instituție acreditată, din țară sau din străinătate;

d) pentru asistentul-șef:

- sunt absolvenți de învățământ postliceal sanitar, cu diplomă de absolvire sau de învățământ universitar de lungă sau scurtă durată, cu diplomă de licență/absolvire sau echivalentă în domeniul medical;

- sunt absolvenți ai unui curs de perfecționare în domeniul managementului sanitar, organizat de Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar sau Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;

- sunt asistenți medicali principali;

- au cel puțin 2 ani vechime ca asistent medical principal.

ART. 5

(1) Dosarul de înscriere la concurs trebuie să conțină următoarele documente:

- a) cererea de înscriere;
- b) copia actului de identitate;
- c) copia legalizată a diplomei de licență sau de absolvire, după caz;
- d) curriculum vitae;
- e) adeverința care atestă vechimea în gradul profesional sau în specialitatea studiilor, după caz;
- f) cazierul judiciar;
- g) copii ale diplomelor de studii și alte acte care atestă efectuarea unor specializări, cursuri, stagii, competențe/atestare etc., în funcție de postul pentru care concurează;
- h) declarația pe propria răspundere că nu este urmărit penal și nu are cunoștință că a început urmărirea penală împotriva sa;
- i) declarația pe propria răspundere privind colaborarea cu securitatea înainte de anul 1989;
- j) adeverința din care să rezulte că este apt medical, fizic și neuropsihic;
- k) proiectul/lucrarea de specialitate.

(2) Dosarul de înscriere se depune la secretarul comisiei de concurs, cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de data susținerii concursului.

(3) Candidații al căror dosar de înscriere a fost declarat "Respins" pot depune contestație în cel mult 24 de ore de la data comunicării rezultatului verificării. Contestația se soluționează în timp de 24 de ore de la data depunerii de către comisia de soluționare a contestațiilor.

ART. 6

(1) Funcțiile specifice comitetului director se scot la concurs prin publicarea într-un ziar central sau local și prin afișarea acestora la sediul unității respective cu cel puțin 15 zile lucrătoare înainte de data susținerii concursului.

(2) Odată cu publicarea posturilor se specifică, pentru fiecare post în parte, data și locul susținerii concursului, modalitățile de informare privind criteriile de selecție, conținutul dosarului de înscriere, temele pentru proiectul/lucrarea de specialitate și bibliografia pentru concurs.

ART. 7

(1) Concursul/examenul cuprinde următoarele probe de evaluare:

- a) testul-grilă/lucrarea scrisă de verificare a cunoștințelor din legislația specifică postului;
- b) susținerea proiectului/lucrării de specialitate pe o temă din domeniul de activitate al postului;
- c) interviul de selecție.

(2) Probele de evaluare se notează cu note de la 1 la 10.

ART. 8

- (1) Testul-grilă/lucrarea scrisă de verificare a cunoștințelor se desfășoară pe durata a cel mult 3 ore.
- (2) Testul-grilă/subiectele pentru lucrarea scrisă se elaborează de către comisia de concurs, pe baza bibliografiei pentru concurs, în ziua probei.
- (3) Persoanele care au participat la elaborarea testului-grilă/subiectelor pentru lucrarea scrisă nu părăsesc încăperea până la începerea probei.

ART. 9

- (1) Candidații își aleg tema pentru proiectul/lucrarea de specialitate dintre cele stabilite de comisia de concurs prin publicația de concurs și îl depun odată cu înscrierea la concurs.
- (2) Proiectul/lucrarea de specialitate trebuie să fie realizat/realizată individual de către candidat, să rezolve problemele solicitate într-un volum de maximum 8 - 10 pagini tehnoredactate pe calculator cu fonturi de 14 și trebuie să fie depus/depusă la înscriere.
- (3) Evaluarea și susținerea proiectului/lucrării de specialitate se fac în plenul comisiei de concurs/examen.
- (4) În urma susținerii orale a proiectului/lucrării de specialitate, evaluării conținutului și a răspunsurilor date la întrebările comisiei de concurs/examen, fiecare membru al comisiei acordă câte o notă. Nota finală, cu două zecimale, este media notelor acordate de către fiecare membru al comisiei de concurs/examen.

ART. 10

- (1) Interviu de selecție are scopul de a permite membrilor comisiei de concurs/examen să constate, analizând și rezultatele obținute la testul-grilă/lucrarea scrisă de verificare a cunoștințelor și proiectul/lucrarea de specialitate, dacă respectivul candidat își va putea îndeplini obligațiile în noua funcție și dacă este cel mai potrivit pentru această funcție din punct de vedere al experienței profesionale, aptitudinilor de comunicare, aptitudinilor și cunoștințelor manageriale și ambițiilor profesionale.

(2) Interviu de selecție se desfășoară în plenul comisiei de concurs/examen.

(3) Nu se adresează candidatului întrebări referitoare la opiniile sale politice, la activitatea sindicală, religie, etnie, sex, starea materială și originea socială.

ART. 11

(1) Pentru a fi declarați "Admis", candidații trebuie să obțină în cadrul concursului/examenului media finală cel puțin 7,00, iar la fiecare probă minimum nota 6,00. Media finală a fiecărui candidat se calculează cu două zecimale, ca medie aritmetică a notelor obținute la probele de evaluare.

(2) Pe baza mediilor finale, comisia de concurs stabilește, în ordinea descrescătoare a mediilor, candidatul declarat "Admis" la concurs. La medii finale egale, departajarea candidaților se face pe baza mediei obținute la testul-grilă/lucrarea scrisă de verificare a cunoștințelor, iar la menținerea egalității, pe baza notei obținute la interviul de selecție.

(3) Candidații au dreptul să conteste rezultatul final al concursului/examenului, cu excepția interviului de selecție, în termen de 24 de ore de la data afișării. Contestația se soluționează de comisia de soluționare a contestațiilor în timp de 24 de ore de la data depunerii la secretarul comisiei de concurs/examen.

ART. 12

Candidații declarați "Admis" în urma concursului/examenului sunt numiți în funcțiile pentru care au concurat prin act administrativ al managerului general al serviciului de ambulanță, în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

ART. 13

(1) Serviciile de ambulanță organizatoare elaborează metodologii/regulamente proprii de desfășurare a concursului/examenului, cu respectarea prevederilor prezentei metodologii-cadru. Prevederile acestor metodologii/regulamente sunt aduse la cunoștință membrilor comisiilor de concurs/examen și comisiilor de soluționare a contestațiilor, precum și candidaților, în părțile ce îi privesc, cu cel puțin 48 de ore înainte de începerea concursului/examenului.

(2) În cadrul metodologiilor/regulamentelor proprii se stabilesc, de comun acord cu cei numiți în comisiile de concurs/examen ca observatori, atribuțiile acestora în cadrul organizării și desfășurării probelor de evaluare.

ART. 14

(1) În cazul în care la concursul organizat în vederea ocupării unui post din comitetul director nu s-au prezentat cel puțin 2 candidați, încadrarea postului se face prin examen.

(2) Concursurile/examenele organizate pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se finalizează în termen de 60 de zile de la data numirii prin concurs a managerului general al serviciului de ambulanță.

(3) Pentru funcțiile specifice comitetului director nou-înființate ca urmare a modificării structurii organizatorice, precum și pentru cele neocupate în urma organizării concursurilor/examenelor, managerul general al serviciului de ambulanță, numit prin concurs, organizează concurs/examen în termen de 60 de zile, conform prezentei metodologii-cadru.