

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

Act de bază

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

Acte modificatoare

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

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

#B

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

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

#CIN

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

#B

ART. 1

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

ART. 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 3

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

ART. 4

Monitorizarea și evaluarea procesului de formare în primul ajutor de bază, precum și acreditarea/reacreditarea persoanelor și centrelor care desfășoară activități de formare în primul ajutor de bază se fac de către un organism

comun, înființat în condițiile legii, de către Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și Reformei Administrative.

ART. 5

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

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

ART. 6

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

ART. 7

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

ART. 8

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

ART. 9

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

ANEXA 1

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

ART. 1

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

ART. 2

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

ART. 3

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

ART. 4

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

ART. 5

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

ART. 6

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

ART. 7

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

ART. 8

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

ART. 9

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

- a) recunoașterea urgențelor cu risc vital, inclusiv a stopului cardio-respirator
- b) accesarea și activarea sistemului de urgență prin numărul de apel unic de urgență 112
- c) acordarea primului ajutor de bază până la sosirea echipajelor de intervenție în următoarele situații: stop cardio-respirator, corpi străini în căile respiratorii, hemoragii, fracturi, plăgi, arsuri termice și chimice inclusiv

la nivelul ochilor, accidente rutiere, înec, electrocutare, alterarea stării de conștiență la pacienții cu respirație prezentă

d) facultativ cursurile de prim ajutor de bază pot include și formarea în utilizarea defibrilatorului semi-automat.

ART. 10

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

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

ART. 11

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

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

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

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

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

ART. 12

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

ART. 13

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

ART. 14

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

ART. 15

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

ART. 16

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

ART. 17

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

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

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

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

ART. 18

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

ART. 19

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

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

ART. 20

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

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

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

ART. 21

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

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

ART. 22

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

ART. 23

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

ART. 24

Alertarea echipajelor de prim ajutor calificat se face de către dispeceratele medicale, dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență,

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

ART. 25

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

ART. 26

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

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

ART. 27

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

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

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

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

ART. 28

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

ART. 29

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

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

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

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

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

ART. 30

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

ART. 31

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

ART. 32

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

a) absolvent de liceu sau al unei școli profesionale.

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

c) absolvent al unui curs de prim ajutor calificat.

ART. 33

Echipajele de prim ajutor calificat utilizează următoarele mijloace de intervenție:

a) ambulanțe tip B2

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

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

ART. 34

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

ART. 35

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

ART. 36

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

ART. 37

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

ART. 38

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

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

ART. 39

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

ANEXA 2

Normele de aplicare în domeniul asistenței publice integrate de urgență

ART. 1

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

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

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

ART. 2

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

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

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

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

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

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

ART. 3

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

a) Medici cu specialitatea medicină de urgență

b) Medici cu specialitatea anestezie terapie intensivă

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

d) Medici de familie sau de medicină generală

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

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

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

- h) Personal paramedical cu instruire specifică în domeniul acordării primului ajutor calificat și al asistenței medicale de urgență în echipă.
- i) Ambulanțieri cu instruire specifică în acordarea primului ajutor de bază și al asistenței medicale de urgență în echipă.
- j) Voluntari cu instruire specifică în acordarea asistenței medicale de urgență și a primului ajutor calificat în echipă.

ART. 4

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

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

ART. 5

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

ART. 6

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

ART. 7

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

ART. 8

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

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

ART. 9

Printre atribuțiile principale ale medicului coordonator se includ:

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

ART. 10

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

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

ART. 11

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

ART. 12

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

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

ART. 13

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

ART. 14

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

ART. 15

În vederea alertării echipajelor de intervenție, criteriile sunt următoarele:

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

ART. 16

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

ART. 17

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

ART. 18

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

ART. 19

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

ART. 20

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

ART. 21

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

ART. 22

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) vârsta pacientului

b) sexul pacientului

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

d) culoarea tegumentelor și a mucoaselor

e) tegumentele uscate/pacientul transpirat

f) pacientul respiră normal/dispneic - frecvența respiratorie

g) pacientul este/nu este ortopneic

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

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

j) circumstanțele producerii evenimentului

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

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

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

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

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

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

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

ART. 23

(1) Centrele de primire și analiză a datelor din cadrul spitalului Clinic Județean Târgu Mureș și Spitalul Clinic de Urgență București au în structură

centre de expertiză și informare în toxicologie, utilizând un sistem de calcul dedicat, integrat în sistemul 112.

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

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

ART. 24

Centrele de expertiză și informare toxicologică au arundate următoarele regiuni:

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

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

ART. 25

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

ART. 26

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

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

În cazul în care pacientul rămâne la domiciliu ambele exemplare vor fi arhivate în cadrul serviciului de urgență prespitalicească.

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 27

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

ART. 28

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

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

ART. 29

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

ART. 30

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 31

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

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

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

ART. 32

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

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

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

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

- c) monitorizarea intervențiilor prin intermediul unor persoane cu experiență desemnate pentru această activitate.
- d) analiza lunară a mortalității și morbidității.
- e) verificarea inopinată periodică a mijloacelor de intervenție.
- f) sondaje de opinie anonime în rândul pacienților și a familiilor acestora.
- (3) Controlul calității se poate realiza și prin alte mecanisme specifice.
- (4) Controlul calității în acordarea asistenței medicale de urgență spitalicească la nivelul Unităților și a Compartimentelor de Primiri Urgențe este obligatorie și se realizează prin metode, ca:
 - a) analiza retroactivă a cazurilor
 - b) analiza lunară a mortalității și morbidității
 - c) evaluarea periodică a activității personalului în timpul gărzii și a respectării prevederilor legale și a protocoalelor de lucru.
 - d) sondaje de opinie anonime în rândul pacienților și a familiilor acestora.

ANEXA 3

Normele de aplicare în domeniul asistenței medicale private de urgență

ART. 1

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

- a) sunt apelate și coordonate prin sistemul public de urgență 112.
- b) să participe la acordarea asistenței medicale de urgență și a primului ajutor calificat sub monitorizarea și coordonarea Inspectoratelor pentru Situații de Urgență în baza unor protocoale de colaborare semnate de Inspectorul Șef al Inspectoratului și de medicul șef SMURD și avizate de Inspectorul General al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.
- c) să existe aprobarea Ministerului Sănătății Publice precum și a Ministerului Internelor și Reformei Administrative.
- d) să afișeze numărul de apel unic de urgență 1-1-2.

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

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

- a) sunt apelate la numerele proprii de apel, cu excepția activităților de consultații și transport contractate prin Casa Națională de Asigurări Sociale

pentru Sănătate a căror coordonare se face doar prin 112 și dispeceratul medical public sau a celui integrat.

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 3

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

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

ART. 4

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

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

ART. 5

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

ART. 6

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

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

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

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

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

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

ART. 7

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

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

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

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

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

funcționare a spitalului respectiv și interdicția acordării asistenței medicale de urgență în regim privat.

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

ART. 8

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

ART. 9

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

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

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

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

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

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

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

ART. 10

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

ANEXA 4

Normele de aplicare pentru organizarea și funcționarea serviciilor publice de ambulanță

ART. 1

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

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

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

ART. 2

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

ART. 3

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

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

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

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

#M1

c) începând cu 1 ianuarie 2012, toți medicii care activează în acest compartiment trebuie să fie absolvenți ai unui atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească cu durata minimă de 6 luni, cu excepția medicilor specialiști de medicină de urgență și a celor cu competență în asistența medicală de urgență prespitalicească obținută în condițiile legii. Începând cu data specificată, toți medicii care activează în cadrul compartimentului sunt absolvenți ai cursului respectiv, nefiind posibilă angajarea unor medici care nu au absolvit cursul.

#B

d) începând cu 1 ianuarie 2015, toți asistenții medicali care activează în acest compartiment trebuie să fie absolvenți ai unui atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească cu durata minimă de 3 luni,

cu excepția asistenților medicali cu competență în asistența medicală de urgență prespitalicească obținută în condițiile legii și care vor fi reevaluați. Începând cu această dată, toți asistenții medicali care activează în cadrul compartimentului sunt absolvenți ai cursului respectiv nefiind posibilă angajarea unor asistenți care nu au absolvit cursul.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

medici rezidenți începând cu anul III de pregătire în specialitățile menționate cu acordul directorului sau coordonatorului de programe.

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

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

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

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

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

ART. 4

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

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

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

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

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

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

ART. 5

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

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

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

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

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

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

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

5. Cheltuielile aferente comunicațiilor și transmisiilor date.

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

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

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

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

4. Cheltuielile aferente comunicațiilor și transmisiilor de date.

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

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

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

3. Cheltuielile aferente utilităților, inclusiv ale chiriilor și reparațiilor aferente stațiilor și substațiilor.
4. Cheltuielile privind echipamentele de lucru.
5. Cheltuielile privind mentenanța parcului auto, echipamentelor medicale și dispeceratelor.
- d) Fonduri aferente altor cheltuieli:
 1. Cheltuieli aferente formării profesionale și educației medicale continue.
 2. Cheltuieli de capital potrivit dispozițiilor legale.
- e) Bugetul serviciului de ambulanță este alcătuit din suma totală a celor patru componente evidențiate distinct.
- f) La negocierea bugetului cu reprezentanții Caselor de Asigurări de Sănătate județene și a municipiului București nu se iau în calcul cheltuielile finanțate de la bugetul de stat.
- g) La calculul bugetului pentru anul 2009, se ia în considerare bugetul pe trimestrul IV al anului 2008, planurile de dezvoltare ale serviciilor de ambulanță și necesarul de personal suplimentar.
- h) Pentru următorii ani, începând cu anul 2010, bugetul poate fi negociat stabilind o sumă per capita unică la nivel național în urma împărțirii sumei bugetului total negociat cu Casele de Asigurări de Sănătate pentru anul 2009, incluzând și rectificările efectuate în cursul anului respectiv, la numărul total al populației deservite. La aceste valori se aplică un indice de corecție corelat cu structura de personal și pregătirea profesională, caracteristicile demografice, geografice, prezența echipajelor SMURD, precum și cu alte criterii considerate relevante.
- i) Bugetul global negociat cu Casele de Asigurări de Sănătate pentru anul 2009 nu poate fi sub nivelul bugetului anului 2008 incluzând rectificările efectuate.

ART. 6

- (1) Dispozițiile prezentului ordin vor fi incluse în contractul cadru, elaborat în anul 2009 și ale normelor de aplicare a acestuia.
- (2) Reprezentanții Ministerului Sănătății Publice au obligația de a introduce prevederile acestui ordin privind modul de realizare a bugetelor globale ale serviciilor de ambulanță în prevederile contractului cadru și ale normelor de aplicare ale acestuia, eliminând tariful pe kilometru și solicitare pentru activitatea de asistență medicală de urgență și transport medical asistat.

ART. 7

La sfârșitul fiecărei luni serviciile publice de ambulanță au obligația să raporteze către CJAS, precum și către CASMB, activitatea desfășurată de

fiecare compartiment incluzând datele pacienților care au beneficiat de serviciile lor.

ANEXA 5

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

ART. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) SMURD 1, Târgu Mureș, Unitatea de Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență al Județului Mureș.
 - b) SMURD 2, Cluj - Napoca, Unitatea de Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Cluj.
 - c) SMURD 3, Timișoara, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Timiș.
 - d) SMURD 4, Craiova, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Dolj.
 - e) SMURD 5, București, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic de Urgență București împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență al Municipiului București.
 - f) SMURD 6, Iași, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sfântul Spiridon, Iași, împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Iași.
 - g) SMURD 7, Constanța, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Constanța, împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Constanța.
 - h) SMURD 8, Pitești, Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Județean de Urgență Pitești împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Argeș.
- (8) Centrul metodologic pentru implementarea și dezvoltarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare se află în cadrul SMURD 1 cu sediu în Târgu Mureș, Inspectoratul Pentru Situații de Urgență în colaborare cu Unitatea de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean Târgu Mureș, aflat în subordinea Inspectorului General al Inspectoratului pentru Situații de Urgență, având următoarele atribuții:
- a) îndrumarea Inspectoratelor pentru Situații de Urgență în dezvoltarea serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare.
 - b) monitorizarea activității serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare.
 - c) propunerea de proiecte și programe de dezvoltare locale, regionale sau naționale.
 - d) monitorizarea centrelor de formare și a activității de formare a personalului care activează în cadrul echipajelor SMURD.
 - e) crearea protocoalelor și a ghidurilor de practică precum și stabilirea standardelor de lucru pentru activitățile SMURD.

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

ART. 2

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

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

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

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

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

ART. 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 4

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

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

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

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

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

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

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

ART. 5

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

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

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

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

d) intervenția la accidentele colective și calamități.

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

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

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

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

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

e) intervenția la accidente colective și calamități.

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

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

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

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

d) intervenția la accidente colective și calamități.

(4) Misiunile echipajelor de salvare aeriană constau în:

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

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

c) misiuni de căutare - salvare aeriană.

ART. 6

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

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

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

ART. 7

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

ANEXA 6

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

ART. 1

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

ART. 2

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

ART. 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 4

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

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

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

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

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

- a) triajul, primul ajutor și brancardajul la locul intervenției, inclusiv în cazul zonelor cu acces restricționat.
 - b) postul medical avansat, instalarea, amplasarea și modul de organizare.
 - c) triajul medical al victimelor la nivelul postului medical avansat.
 - d) acordarea asistenței medicale avansate de urgență și pregătirea în vederea evacuării.
 - e) organizarea triajului de evacuare și evacuarea a pacienților.
 - f) pregătirea primirii la nivelul unităților și a compartimentelor de primiri urgențe din cadrul spitalelor de urgență și a altor spitale din zona accidentului.
 - g) declanșarea planului alb la nivelul spitalelor implicate.
- (4) Comanda și controlul planului roșu include:
- a) planul roșu stabilește structura de comandă și control la locul intervenției.
 - b) intervenția este, în general, sub comanda Inspectorului Șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență sau a reprezentantului acestuia.
 - c) inspectorul Șef al Inspectoratului sau reprezentantul acestuia este numit în plan Comandantul Operațiunilor de Salvare (C.O.S.).
 - d) comandantul operațiunilor de salvare are ca adjunct medicul șef SMURD sau locțiitorul acestuia, acesta fiind numit în planul roșu Directorul Operațiunilor de Salvare Medicală (D.S.M.)
 - e) în lipsa unei structuri SMURD în cadrul Inspectoratului pentru Situații de Urgență funcția de DSM este preluată de directorul medical al serviciului județean de ambulanță sau al municipiului București sau de reprezentantul acestuia.
- (5) Comunicațiile în cadrul planului roșu cuprind:
- a) stabilirea regulilor de comunicații la locul intervenției și între locul intervenției și instituțiile județene, regionale și naționale.
 - b) stabilirea frecvențelor de comunicații.
 - c) stabilirea sistemelor de comunicații care urmează a fi utilizate, inclusiv telefonie mobilă și telefonie prin satelit.
- (6) Planul roșu se finalizează cu abordarea problemelor de identificare a pacienților și înregistrarea acestora precum și a problemei decedaților.
- (7) Componentele planului roșu urmează a fi detaliate în ghidul elaborat de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență.

ART. 5

În cazul intervenției la accidente colective și calamități, inspectoratele pentru situații de urgență județene pun la dispoziția echipajelor de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat echipamentele și materialele specifice aflate în înzestrarea acestora, necesare dotării posturilor medicale

avansate, personalul medical specializat fiind asigurat din cadrul serviciilor de ambulanță precum și din cadrul spitalelor de urgență.

ART. 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 7

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

ART. 8

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

ART. 9

În cadrul răspunsului la Planul Roșu, pot fi solicitate elicoptere ale Inspectoratului de Aviație din cadrul Ministerului Internelor și Reformei

Administrative precum și din cadrul Ministerului Apărării Naționale în vederea transportului de materiale și personal de intervenție și/sau în vederea asigurării evacuării victimelor de la locul intervenției.

ART. 10

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

ART. 11

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

ART. 12

Planul Alb include:

- a) alertarea.
- b) declanșarea.
- c) crearea unui punct de comandă și control la nivelul spitalului.
- d) organizarea primirii la nivelul UPU sau CPU.
- e) triajul.
- f) organizarea investigațiilor.
- g) eliberarea locurilor de internare.
- h) primirea activităților curente care nu au caracter de urgență și dirijarea resurselor către rezolvarea situației de urgență.
- i) rezolvarea situațiilor speciale cum ar fi decontaminarea victimelor în cazul contaminării acestora cu substanțe chimice, radiologice sau biologice.
- j) organizarea comunicațiilor interne și externe, inclusiv cu punctul mobil de comandă al inspectoratului pentru situații de urgență.

ART. 13

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

ANEXA 7

Fișa de urgență prespitalicească pentru echipajele cu medic

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

| DETALII INTERVENȚIE
PACIENT |

PACIENT

STARE

Motivul solicitării:		Nume	Cod	
urgentă				
		Prenume	01	
- Roșu		Data		
		Vârsta	nașterii:	02
- Galben				
		CNP	03	
- Verde				
Adresa intervenției:		Domiciliu:	Idem cu	
			intervenția	04
- Albul				
Județ		Județ		
Localitate				
Ora	:	Localitate		
M			G	
Strada		Strada	C	
Nr.	Bl.:	Sc.:	S	
V				
Et.:	Ap.:	Nr.:	Bl.:	Sc.:
		Et.:	Ap.:	
O				
Solicitant:	Timpii	Funcții vitale la preluare:		
GCS		intervenției		
112	ora	min.	06 - Decedat	10 - Resuscitare
			la ora:	Fr
Familie		Alertare	07 - Stop CR	11 - Reușit
		echipaj:		
Unitate			08 -	12 - Nereușit
			AV	
sanit.		Plecare	Inconștient	ora deces:
		la caz:		
Puls				
Pompieri			09 -	13 - Motivul

_	_	Sosire		Conștient	neînceperii	
_	_	Jandarmi	la caz:		resuscitării	TA
stg						
_		_	_	_		
_		Poliție	_	Plecare	_	15 - Trauma
dr						
_			de la caz:			
_	_					
_		Altul:	_	_	_	
Sat	O2					
		_	Sosire	la		
_	_					
			spital:			
CO2						
		_	_	_		
_	_		_	Final		
Temp						
			intervenție:			
_	_					
			_	_	_	
Gli						

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

		Stg	Pupile		Dr. Stg	Murmur
vezicular	Dr					
		_			-	-
		_	01 - Normal	-	02	_
- 34	_					33 - Prezent
		_			-	-
		_	03 - Reactive	-	04	_
- 36	_					35 - Diminuat
		_			-	-
		_	05 - Nereactive	-	06	_
- 38	_					37 - Absent
		_			-	
		_	07 - Midriaza	-	08	_
cardiacă						Ausculție
		_			-	Sufluri
		_	09 - Mioza	-	10	_
						43 - Prezente
			Căi respiratorii		-	

_____	_	_ 44 - Absente
_____	_ 11 - Deschise	
_____	_	Zg. cardiace
_____	_ 12 - Obstrucționate	-
_____		_ 45 - Ritmice
_____	_	-
_____	_ 13 - Preluat IOT	_ 46 - Aritmice

_____	Respirația:	Traumă
_____	_	-
_____	_ 14 - Normală	_ 80 - Plagă
_____	_	-
_____	_ 15 - Absentă	_ 81 - Contuzie
_____	_	-
_____	_ 16 - Dispnee	_ 82 - Fr. închisă
_____	_	-
_____	_ 17 - VMV Balon	_ 83 - Fr.
deschisă		
_____		-
Antecedente	Puls periferic	_ 84 - Arsură
personale	_	-
patologice:	_ 18 - Prezent	_ 85 - Hipotermie
_____	_	-
_____	_ 19 - Absent	_ 86 - Înec
Alergic la:	_	
_____	_ 20 - Plin	Tegumente
_____	_	-
_____	_ 21 - Filiform	_ 47 - Calde
_____	_	-

Tratament la	_ 22 - Ritmic	_ 48 - Reci
domiciliu:	_	-
_____	_ 23 - Aritmic	_ 49 - Uscate
_____		-
_____	Ritm	_ 50 - Umede
_____	_	-
Interpretare	_ 24 - Regulat	_ 51 - Normal
colorate		
EKG _	_	-
___ _ 30 -	_ 25 - Neregulat	_ 52 - Icterice
___ _ Brahicardie		-
___ _ 31 -	unde P	_ 53 - Cianotice
___ _ Tahicardie _		-
___ _ 32 -	_ 26 - Prezente	_ 54 - Palide
___ _ T.P.S.V. _		
___ _ 33 - F.A.	_ 27 - Absente	Ap. digestiv
___ -		-
___ _ 34 - E.S.V. QRS		_ 55 - Abd. normal
___ -	_	-
___ _ 35 - T.V.	_ 28 - Largi	_ 56 - Ab. dureros
palp.		
___ -	_	-
___ _ 36 - F.V.	_ 29 - Înguste	_ 57 - Ab. dureros
spo		
___ -		-
___ _ 37 - AEFP	Stg Neurologic	Dr _ 58 - Abd. rigid
___ -	_	- -
___ _ 38 -	_ 01 - Pareza MS - 02 _ _ 59 - Abd.	
destins		
___ Asistolie _		- -
	_ 03 - Pareza MI - 04 _ _ 60 - S. irit.	
perito		
	_	- -

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

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

ANEXA 8

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

FIȘA DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ ECHIPAJ DE PRIM-AJUTOR CALIFICAT

DETALII INTERVENȚIE		PACIENT	
STARE			
PACIENT			
NR. :	DATA:	Nume	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Cod			

urgentă		Prenume	
Motivul solicitării:		Data	
Roșu		Vârsta	
		M F nașterii:	
Galben		CNP	
Verde			
Altul			
Adresa intervenției:		Domiciliu:	
Ora :		Idem cu	
		intervenția	
Județ		Județ	
Localitate		Localitate	
Strada		Strada	
Nr. Bl.: Sc.: Et.: Ap.:		Nr.: Bl.: Sc.: Et.: Ap.:	
GCS		Funcții vitale la preluare:	
Solicitant: Timpii			
intervenției			
Fr res			
112 ora min.		Decedat	
		Resuscitare la	
AV		ora:	
Familie			
Alertare			
echipaj:		Stop CR	
		Reușit	
Unitate		Inconștient	
Puls		Nereușit	
sanit.		ora deces:	
Plecare la			

| _ caz: | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
 | _ |
 | _ | Pompieri _ | _ | Conștient | _ | Motivul
 | TA stg | |
 | _ | _ | Sosire la neînceperii |
 | _ |
 | _ | Jandarmi caz: | _ | _ | _ | _ | _ | resuscitării |
 | _ |
 | _ | _ | Trauma |
 dr | |
 | _ | Poliție | _ | Plecare de |
 | _ |
 | _ | la caz: | _ | _ | _ | _ |
 | _ |
 | _ | Altul
 | Sat 02 | |
 | _ | Sosire la
 | |
 | _ | spital: | _ | _ | _ | _ |
 | _ |
 | Temp | |
 | _ | Final
 | |
 | _ | intervenție:
 | _ |
 | _ |
 | Gli | |
 | _ |

ANAMNEZA	FUNCȚII VITALE	EXAMEN OBIECTIV
----------	----------------	-----------------

Stg	Pupile	Dr.	Simptome:
01 - Normal	02	72 - Grețuri	
03 - Reactive	04	71 - Vărsături	
05 - Nereactive	06	87 -	
07 - Midriaza	08	88 - Amețeli	
09 - Mioza	10	89 - Convulsii	

Transpirații

_____		_
_____	Căi respiratorii	_ 96 - Dureri
_____	-	
_____	_ 11 - Deschise	Localizare
durere/altele:	-	
_____	_ 12 - Obstrucționate	
_____		Traumă
_____	-	_
_____	_ 13 - Preluat IOT	_ 80 - Plagă
_____	Respirația:	_ 81 - Contuzie
_____	-	_
_____	_ 14 - Normală	_ 82 - Fr. închisă
_____	-	_
_____	_ 15 - Absentă	_ 83 - Fr.
deschisă	-	_
_____	_ 16 - Dispnee	_ 84 - Arsură
_____	-	_
_____	_ 17 - VMV Balon	_ 85 - Hipotermie
_____		_
Antecedente	Puls periferic	_ 86 - Înece
personale	-	
patologice:	_ 18 - Prezent	Tegumente
_____	-	_
_____	_ 19 - Absent	_ 47 - Calde
Alergic la:	-	_
_____	_ 20 - Plin	_ 48 - Reci
_____	-	_

_____	_ 21 - Filiform	_ 49 - Uscate
_____	-	_
Tratament la	_ 22 - Ritmic	_ 50 - Umede
domiciliu:	-	_
_____	_ 23 - Aritmic	_ 51 - Normal
colorate		_
Interpretare	Ritm	_ 52 - Icterice
EKG _	-	_
___ _ 30 -	_ 24 - Regulat	_ 53 - Cianotice
___ _ Brahicardie	-	_
___ _ 31 -	_ 25 - Neregulat	_ 54 - Palide
___ _ Tahicardie		
___ _ 39 - Ritm	unde P	Arsuri
___ _ defrib.	-	_
sup. _ 40 - Ritm	_ 26 - Prezente	_ 95 - Căi respir.
___ _ nedefrib.	-	_ afectate
___ _ 33 - F.A.	_ 27 - Absente	_ 90 - Flacăără
___		_
___	QRS	_ 91 - Solid
___	-	_
___	_ 28 - Largi	_ 92 - Lichid
___	-	_
___	_ 29 - Înguste	_ 93 - Vaporii gaz
___		_
___		_ 94 - Chimic

9		_ /

		Prim ajutor		Asistență medicală		Alte			
echipaje		calificat		de urgență		de			
intervenție									
1. OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE		EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA		
ECU	Ordine	ISU							
		(Fără	B2	B2	B1/	C1			
publică	Pom-								
		capacitate			C2				
pierii		transport)							
I. COD ROȘU									
- mama este inconștientă		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E									
- mama prezintă convulsii		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E									
- tegumentele mamei sunt		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E									
reci și umede, stare de									
leșin (insuficiență									
cardio-vasculară)									
- nou-născutul nu plânge/		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E									
respiră									
- copilul a fost născut,		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E									
mama prezintă hemoragie									
- hemoragie după săptămâna		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E									

[illegible]

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

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

III. CODUL VERDE

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

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

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

II. BOALĂ NEDIAGNOSTICATĂ	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA
ECU Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1	
publică Pom-	capacitate		C2			
pieri						

[illegible]

- episoade sincopale	-	P1	P3	P1	-	E	P2	E
E								
repetate								
- amețeală cu debut brusc,	-	E	P3	P2	E	E	P1	E
E								
slăbiciune								
- pacient slăbit,	-	E	P3	P2	E	E	P1	E
E								
informații neclare								
V. CODUL VERDE								
- febră	-	-	P3	P2	-	-	P1	E
E								
- amețeli dar nu slăbiciune	-	-	P3	P2	-	-	P1	E
E								
- simptome neclare, dar nu	-	E	P3	P2	-	-	P1	E
E								
slăbiciune								
- probleme psiho/soci	-	E	P1	E	-	-	P2	E
E								

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

[illegible]

- mai mult de 10% suprafață P1 arsă suspicioasă/leziune corozivă sau dacă implică cap/față (copil sub 10 ani)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- suspiciune de arsuri P1 severe, informații incerte 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- suspiciune de arsură P1 electrică cu voltaj înalt 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- suspiciune de cădere, P1 leziuni grave suspicioase 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
VII. CODUL GALBEN								
- a fost inconștient, P1 recuperează treptat 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- mai puțin de 20% P1 suprafață arsuri/leziuni corozive fără implicarea capului/feței (adulți) 	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	P1
- mai puțin de 10% P1 suprafață arsuri/leziuni corozive fără implicarea 	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	P1

cap/față (copil sub 10 ani)									
- corozive în ochi P1	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E		P1
- poliția sau pompierii cer P1	E	P1	P1	P1	P1	E		-	P1
un echipaj de asistență, necunoscându-se dacă sunt victime									
- cădere de la înălțime sub P1 4 metri, pacient conștient fără semne de traumatism grav	E	P1	P1	P2	-	-	-	-	P1
VIII. CODUL VERDE									
- arsură electrică cu P1 electricitate casnică (220 V), conștient, nu este cunoscut cardiac	-	P1	P1	E	E	E	E		P1
- arsuri minore P1	-	P1	P1	E	-	-	P2		P1
- cădere de la o înălțime P1 mai mică de 3 m în urma electrocutării, conștient fără semne de leziuni grave	-	P1	P1	E	-	-	E		P1

- victima aflată încă în apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- pacient cu imersie în apă mai mult de un minut	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- accident prin săritură în apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- leziune extinsă și imersie în apă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- suspiciune de hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- dezorientat/confuz, fără dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- tuse severă posibilă aspirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
XI. CODUL GALBEN								
- pacient conștient fără dificultate în respirație	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1
- leziuni aparente minore	-	P1	P1	P2	E	E	E	P1

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului									
echipaje	Prim ajutor	Asistență medicală	Alte							
	calificat	de urgență/	de							
		consultații de								
	intervenție	urgență								
XII. ACCIDENTE DE	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA				
ECU Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1					
SCUFUNDARE	capacitate			C2						
publică Pom-	transport)									
pieri										
XIII. CODUL ROȘU										
- mai multe victime,	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1		
P1										
imersie, rănite sau										
disparute										
- victimă aflată încă în	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1		
P1										
apă										
- inconștient după	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1		
P1										
scufundare										
- tegumente reci și umede,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1		
P1										
aproape sincopă										

- confuz sau agitat după P1 scufundare		E	P1 P3 P2 P1 P1-E E	P1
- paralizie sau amețeli în P1 diferite părți ale corpului		E	P1 P3 P2 P1 P1-E E	P1
- leziuni extinse vizibile P1		E	P1 P3 P2 P1 P1-E E	P1
- suspiciune de hipotermie P1 moderată sau severă		E	P1 P3 P2 P1 P1-E E	P1
- toate simptomele apar în P1 primele 24 h de la scufundare (diferite niveluri de conștiență, paralizii, alte simptome neurologice, dureri, simptome legate de tegumente)		-	P1 P3 P2 P1 P1-E E	P1
XIV. CODUL GALBEN				
- tuse severă după E scufundare, hipotermie ușoară		-	P1 P2 P1 - E E	E
XV. CODUL VERDE				

- mușcătură de viperă cu E simptome generale	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- mușcătură de viperă la E copil mic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- hemoragie necontrolată E după mușcătură	E	P1	P3	P2	P1	P1-E		P1	
- înțepătură de insecte în E gură sau gâtul unui copil	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
XVIII. CODUL GALBEN									
- mușcătură de viperă fără E simptome generale	-	P1	P3	P1	P2	E	E	E	
- înțepătură de insectă de E peste o oră cu simptome generale fără semne de șoc	-	P1	P1	P1	P2	E	E	E	
- mușcătură de animal în E regiunea feței sau gâtului fără afectarea respirației sau a stării de conștiență	-	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	
- hemoragie controlată după E	-	P1	P1	P2	P3	E	E	P1	

mușcătură									
XIX. CODUL VERDE									
- înțepătură de insectă de	-	E	P2	P3	E	-	P1	E	
peste o oră fără simptome									
generale									
- înțepătură cu reacție	-	P1	P2	P3	E	-	P1	E	
locală puternică fără									
reacție generală									
- mușcătură de animal cu	-	P1	P1	E	E	-	P2	E	
leziune tegumentară									

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

7. CĂDERI ȘI ALTE ACCIDENTE	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA
ECU Ordine ISU						
	(Fără	B2	B2	B1/	C1	
publică Pom-						
	capacitate			C2		
pieri						
	transport)					

XX. COD ROȘU									
- Susp. mai multe victime P1 grave	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	
- Susp. inconștient în E urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Greutate la respirație în E urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Starea de conștiență în E deteriorare sau starea de obnubilare prelungită	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Paralizie E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Paloare, transpirații, E aproape inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Sângerare necontrolabilă E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Strivire sau leziuni E penetrant la nivelul: capului, a gâtului, a abdomenului sau a coapsei.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Leziuni semnificative la E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	

nivelul a două sau mai multor părți ale corpului									
- Fractură de femur sau multiple fracturi deasupra nivelului mâinii sau al piciorului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- Extremitate smulsă deasupra nivelului degetelor	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- Pacient carcerat, blocat etc.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- Cădere de peste 4 metri fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- Susp. de traumatism prin energie mare, informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- Dureri precordiale pre-existente, amețeli acute, cefalee, diabet	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- Dureri mari (fără alte	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1

criterii de urgență)										
XXI. COD GALBEN										
- O singură fractură sub E genunchi	-	P1	P1	E	E	E	E		P1	
- Fractura antebrațului E	-	P1	P1	E	E	E	E		P1	
- Susp. fractură col de E femur	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	
- Sângerare controlată E	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	
- Cădere de la 3 - 4 metri E (fără alte criterii de urgență)	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	
- Dureri moderate (fără E alte criterii de urgență)	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	
XXII. COD VERDE										
- Cădere sub 3 metri (fără E alte criterii de urgență)	-	P1	P1	E	E	-	E		P1	
- Plăgi și contuzii, E leziuni minore	-	P1	P1	E	E	-	E		P1	

- Greutate în deglutiție în	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
urma intoxicației								
- Paloare, transpirații și	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
obnubilare								
- Convulsii în urma	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
intoxicației								
- Informații neclare despre	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
P1								
substanțe și simptome								
XXV. COD GALBEN								
- Ingestia recentă a unor	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	E
E								
doze periculoase, fără alte								
criterii de urgență								
- Alcaloid sau acid în	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	E
E								
gură, fără alte criterii de								
urgență								
- Ingestie de derivate	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
E								
petroliere cu simptome								
minore								
- Ingestie de nicotină fără	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
E								
alte criterii de urgență								

- Dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
în urma unui traumatism								
cranian								
- Nivelul conștienței în	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
scădere sau scăzut pentru o								
perioadă prelungită								
- Pacient neliniștit,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
confuz, necontrolabil sau								
agresiv								
- Traumă craniană și	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
convulsii								
- Traumă craniană și	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
paralizie								
- Palid, transpirat,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
obnubilat								
- Strivire sau plagă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
E								
penetrantă a feței,								
mandibulei sau a gâtului								
- Traumă craniană cu alte	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
leziuni semnificative								

- Pacient carcerat sau P1 blocat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- Accident forestier	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Cădere peste 4 metri fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Suspect traumă indusă prin energie mare, informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Pacient neajutorat, izolat, în risc de hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Dureri intense nesuportabile	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
XXIX. COD GALBEN								
- A fost inconștient, acum mai bine	E	P1	P2	P1	E	E	E	
- Leziuni faciale semnificative fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
- Sângerare controlată	E	P1	P1	E	E	E	E	

- Cădere 3 - 4 metri fără	E	P1	P1	E	E	-	E	
alte criterii de urgență								
- Dureri moderate fără alte	E	P1	P1	E	E	-	E	
criterii de urgență								
- Antecedente de dureri	E	P1	P2	P1	E	-	E	
precordiale, amețeli acute,								
cefalee, diabet								
XXX. COD VERDE								
- Cădere de la 3 metri fără	-	P1	P1	E	-	-	E	
alte criterii de urgență								
- Plăgi, contuzii, leziuni	-	P1	P1	E	-	-	E	
minore								
- Implicat în accident fără	-	P1	P1	E	-	-	E	
semne sau leziuni								
Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului							
Prim ajutor	Asistență medicală		Alte					
calificat	de urgență/		de					

[illegible]

- Susp. hipotermie	E	P1	P2	P1	E	E	P2
moderată, fără alte							
criterii de urgență							
- Susp. hipotermie moderată	E	P1	P2	P1	E	E	P2
cu alte leziuni limitate							
- Degerătură localizată	E	P1	P2	P1	-	-	P2
- Pacient altfel sănătos cu	E	P1	P2	P1	-	-	P2
susp. de hipertermie							
XXXIV. COD VERDE							
- Hipotermie ușoară fără	-	E	P1	P2	-	-	E
alte simptome							
- Expunere la căldură sau	-	E	P1	P2	-	-	E
frig extreme dar pacientul							
este bine							
Tipul și codul urgenței		Tipul echipajului					
echipaje		Prim ajutor	Asistență medicală			Alte	
		calificat	de urgență/			de	
		consultații de					
intervenție							

[illegible]

accidente în masă									

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

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

XXXVI. COD ROȘU

- Susp. multiple victime	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1
P1								

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

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

- Greutate în respirație în	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
P1								

urma incidentului chimic									
- Dificultate în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									
în urma accidentului chimic									
- Palid, transpirat,	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									
aproape inconștient									
- Peste 15% suprafață	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									
leziuni cu subst. corosivă									
la adult									
- Peste 10% leziuni cu	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									
subst. corosivă la copii									
- Ingestie de subst.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									
alcaloidă la copii									
- Susp. de leziuni grave.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									
Nu avem informații clare									
- Incident major	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E		P1
P1									
- Scăpări de gaze sau	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									
pericol de explozie în zonă									
populată									
- Accident cu subst.	P1	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
P1									

hazardoase implicate									
- Ingestie de substanțe P1 caustice, antigel, organofosforice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
II. COD GALBEN									
- Leziune caustică la E nivelul gurii la adult, fără alte criterii de urgență, vorbește clar nerăgușit.	E	P1	P2	P1	E	E	E		E
- Sub 15% arsuri sau P1 leziuni corosive la adult, fără alte criterii de urgență, fără cap/față	E	P1	P2	P1	E	E	E		P1
- Sub 10% arsuri sau P1 leziuni corosive la copil, fără alte criterii de urgență fără cap/față	E	P1	P2	P1	E	E	E		P1
- Leziune corosivă oculară E	E	P1	P2	P1	E	E	E		E
- Ingestie de derivate E petroliere fără alte semne	E	P1	P2	P1	E	E	E		E

de urgență									
- Inhalare de gaze sau de P1	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	
subst. chimice fără alte criterii de urgență									
- Poliția, Pompierii cer -	E	P1	P2	P2	P1	E	E	-	
sprijin logistic fără a se știe dacă sunt victime									
XXXVII. COD VERDE									
- Leziuni minore prin E corosive	-	E	P1	E	-	-	E	E	
- Implicat în accident, E fără alte simptome, semne	-	E	P1	E	-	-	E	E	
Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
echipaje	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență	Alte de						
intervenție									
13. ACCIDENT RUTIER	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA			
ECU Ordine ISU									

- Strivire sau leziuni P1 penetrante la nivelul capului, al gâtului, al toracelui, al abdomenului sau al coapsei.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Leziuni semnificative la P1 nivelul unei sau mai multor părți ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Fractură de femur, sau P1 multiple fracturi deasupra nivelului mâinii sau a piciorului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Victimă blocată P1	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Susp. traumă prin P1 energie mare, informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Accident cu substanțe P1 chimice periculoase	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	
- Dureri precordiale, P1 amețeli, cefalee, diabet preexistente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	

- A fost inconștient dar P1 acum este bine și fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- Durere intensă fără alte P1 criterii aparente de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
XXXIX. COD GALBEN (PACIENTUL SE AFLĂ LA DISPENSAR sau într-o instituție medicală)								
- Fractură izolată a E antebrațului sau sub niv. genunchiului fără alte leziuni. Situația confirmată de persoană autorizată	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1
- Susp. fractură col de E femur	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1
- Leziuni faciale minore E fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1
- Sângerare controlată fără E alte criterii de urgență.	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1

Situația confirmată de persoană autorizată									
- Durere moderată fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	
- Poliția, Pompierii cer sprijin fără a se ști dacă sunt victime, DISTANȚA MICĂ permite cererea unui sprijin rapid.	E	P1	P1	P2	E	-	E	P1	
XL. COD VERDE (Pacientul se află la dispensar sau văzut deja de medic)									
- Plăgi, contuzii, leziuni minore (confirmat de medic sau personal sanitar calificat)	E	P1	P1	E	E	-	E	P1	
- Implicat în accident fără alte simptome sau semne	E	P1	P1	E	E	-	E	P1	
- Implicat în accident în ultimele 24 ore, acum acuză dureri sau vrea să fie consultat de medic	E	E	P1	E	E	-	E	P1	

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului							
	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/ consultații de urgență	Alte					
14. VIOLENȚĂ; AGRESIUNE ECU Ordine ISU publică Pom- pieri	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/	TIM C1	ESA		
XLI. COD ROȘU								
- suspect de afecțiuni severe	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- inconștient după violență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- Dispnee după violență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- nivel scăzut al stării de conștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- leziuni la nivelul extremității cervico-cefalice, pacient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1

agresiv sau calm									
- leziuni la nivelul E capului și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- paralizie după violență E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- sângerare incontrolabilă sau paloare, transpirații, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- leziuni penetrante sau E prin compresiune la nivelul capului, gâtului, toracelui, abdomenului, coapsei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- leziuni semnificative în E două sau mai multe locuri ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
- leziuni severe suspecte, E informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1
XLII. CODUL GALBEN									
- leziuni faciale fără alte E criterii de urgență	E	P1	P1	P2	E	E	E		P1

- leziuni produse prin E înjunghiere, armă de foc sau prin compresiune sub nivelul cotului sau treimea superioară a gambei 	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1
- fracturi ale membrelor E superioare sau fracturi sub nivelul genunchiului (o singură fractură) 	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1
- leziuni minore cauzate de E arme 	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1
- pacientul a fost E inconștient, își revine treptat 	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1
- sângerare controlată E (fără alte criterii de urgență) 	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1
- durere severă E	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1
- victimă a abuzului sexual E (fără alte criterii de urgență) 	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1

- victimă a violenței cu E reacție psihică acută	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	
- asistență la cererea E poliției	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	
XLIII. CODUL VERDE									
- leziuni minore neproduse E de arme	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	
- victimă a violenței, nu E sunt leziuni evidente, fără reacție psihică	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	

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

		(transport)								
XLIV. CODUL ROȘU										
- inconștient după reacția E alergică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- reacție alergică imediată E cu dificultăți respiratorii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- reacție alergică, E dificultăți la vorbire și degluțiție	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- reacție alergică, edem E glotic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- rece și transpirat, E aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- simptome imediate, E antecedente de șoc anafilactic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
XLV. CODUL GALBEN										
- reacție acută, fără E afectarea respirației sau a	E	P1	P2	P1	E	E	E	E		

stării de conștiență									
- antecedente de șoc	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	
E									
anafilactic, expunere fără									
simptome									
XLVI. CODUL VERDE									
- prurit și eritem	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	
E									
- reacție alergică cu	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	
E									
durată mai mare de 30 min									
după expunere									
- îngrijorare în privința	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	
E									
reacției alergice, fără									
simptome în prezent									

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului		
	Prim ajutor	Asistență medicală	Alte
echipaje	calificat	de urgență/	de
		consultații de	
intervenție		urgență	
16. SINCOPA	EPA	EPA	EMU
ECU	Ordine	ISU	

	(Fără	B2	B2	B1/	C1				
publică Pom-									
pieri	capacitate			C2					
	transport)								
XLVII. CODUL ROȘU									
- Inconștient, obnubilat E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- inconștient, respirație E anormală	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- căderea nivelului de E conștiință sau prelungirea perioadei cu nivel scăzut al conștiinței	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- antecedente neclare de E boală sau inconștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- aproape de sincopă, palid E și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee intensă acută E anormală, pierdere stării de conștiință	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut aflat E în stare de inconștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

[illegible]

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

XLIX. CODUL VERDE

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

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

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

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

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

17. SÂNGERAREA		EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA
ECU	Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1	
publică	Pom-	capacitate			C2		
pieri		transport)					
	L. CODUL ROȘU						
- inconștient și E sângerează, cauză netraumatică		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E E
- dispnee și sângerare, de E cauză nontraumatică		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E E
- aproape de sincopă, palid E și transpirat		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E E
- hematemeză, palid și E transpirat		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E E
- scaune închise la culoare E și tare, pacient transpirat, palid		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E E
- sarcină mai mare de 20 de E săptămâni, sângerare semnificativă		E	P1	P3	P2	P1	P1-E E E

- sarcină mai mare de 20 de E săptămâni, sângerare (cantități mici sau mari însoțite de durere) 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E E
- sângerare masivă E necontrolată 	E	P1 P3 P2 P1 P1-E E E
LI. CODUL GALBEN		
- sângerare limitată E necontrolată 	-	P1 P1 P2 E E E E
- hematemeză, fără semn de E șoc 	-	P1 P2 P1 E E E E
- scaune tari, închise la E culoare 	-	E P2 E - - P1 E
- sarcină mai mare de 20 de E săptămâni, sângerare minoră 	-	E P1 P2 - - P1 E
- sângerare vaginală, mai E mult de trei tamponae/oră, fără semne de șoc 	-	E P1 P2 - - E E
- hemoragie nazală E incontrolabilă 	-	E P2 E - - P1 E

LII. CODUL VERDE									

- sarcină sub 20 de E	-	-	E	E		-	P1	E
săptămâni, sângerare,								
dureri asemănătoare celor								
menstruale								

- fără sarcină, sângerare E	-	-	E	E		-	P1	E
vaginală anormală, altfel								
bine								

- hematurie E	-	-	E	E		-	P1	E
------------------	---	---	---	---	--	---	----	---

- epistaxis minor E	-	-	E	E		-	P1	E
------------------------	---	---	---	---	--	---	----	---

- sângerări repetate la E	-	-	E	E		-	P1	E
pacienți aflați sub								
tratament cu								
anticoagulante, altfel bine								

--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

[illegible]

| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
 | _____ |
 | LIV. CODUL GALBEN sau roșu (se evaluează individual) |
 | _____ |

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

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

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

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

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

| _____ |
 | LV. CODUL VERDE |
 | _____ |

| _____ |
- durere la respirație sau	-	E	P3	P2	E	-	P1	E
E		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
exerciții, în plină		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
sănătate		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

| _____ |
- aritmie cardiacă, simte	-	E	P3	P2	E	-	P1	E
E		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
că se pierde bătăi ale		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
inimii, altfel bine		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

LVII. CODUL GALBEN sau roșu (se evaluează individual)									
- nivel scăzut al stării de conștiență, incapabil de a ingera lichide	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	
- palid, transpirat, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	
- comportament anormal sau neobișnuit	E	P1	P3	P1	E	E	P2	E	
- cunoscut diabetic, 55 obosit sau starea generală evident alterată	E	P1	E	P1	P2	E	P3	E	
- diabetic aflat pe tratament cu tablete, cu nivel scăzut al glicemiei, recuperează	E	P1	E	P1	E	-	P2	E	
- temperatură sau alte simptome generale (întotdeauna cod galben decât dacă se suspicionează infarct)	E	P1	E	P2	E	-	P1	E	

LVIII. CODUL VERDE									
- temperatură, fără alte	-	-	E	P2	E	-	P1	E	
E									
simptome generale									
- infecție localizată, fără	-	-	E	P2	E	-	P1	E	
E									
alte simptome generale									
- pacient cunoscut cu nivel	-	-	E	P2	E	-	P1	E	
E									
crescut al glicemiei, fără									
simptome									
- pacient diabetic,	-	-	E	P2	E	-	P1	E	
E									
insulino-dependent, alert									
după ingerare de zahăr									

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- pacient diabetic cu	-	-	E	P2	E	-	P1	E	
E									
temperatură									
LXI. CODUL VERDE									
- gripă sau răceală	-	-	E	E	-	-	P1	E	
E									
- roșu în gât, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	
E									
- temperatură, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	
E									
- tuse, altfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	
E									

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

LXII. CODUL ROȘU									
- pacientă inconștientă cu E probleme ginecologice/ obstetrice 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- dispnee, probleme E ginecologice/obstetrice 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- durere acută abdominală, E palid, transpirat, aproape de sincopă 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- sângerare, paloare, E transpirație sau aproape de sincopă 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- pacientă însărcinată, E traumatism abdominal, contracții sau sângerare 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- sângerare majoră, sarcină E mai mare de 20 de săptămâni 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- contracții puternice E între săpt. 20 - 36 de sarcină 	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	

- durere și sângerare (în E cantități mici sau mari) după săpt. 20 de sarcină	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- convulsii în timpul E sarcinii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
LXIII. CODUL GALBEN								
- durere severă, pacientă E slăbită (nu este însărcinată)	-	P1	P3	P2	P1	E	E	E
- traumatism abdominal în E sarcină, fără contracții sau sângerare, pacienta nu prezintă alte probleme vitale	-	P1	P3	P1	P2	E	E	E
- durere abdominală E moderată la pacientă cu peste 20 săptămâni de sarcină	-	E	E	P2	E	E	P1	E
- sângerare minimă, sarcină E peste 20 de săptămâni	-	E	P3	P2	-	E	P1	E
- preeclampsie în E	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E

[illegible]

Tipul și codul urgenței			Tipul echipajului							
echipaje			Prim ajutor	Asistență medicală			Alte			
			calificat	de urgență/			de			
intervenție						consultații de				
						urgență				
22. AVC (APOPLEXIE)			EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA		
ECU	Ordine	ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1			
publică	Pom-		capacitate			C2				
pieri			transport)							
LXV. CODUL ROȘU										
- inconștient, suspect de			E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E										
AVC										
- dispnee suspect AVC			E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E										
- convulsii prezente,			E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E										
suspect AVC										
- inconștient mai mult de			E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E										
20 min.										
- perioadă lungă cu nivel			E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E										
scăzut al conștienței,										

[illegible]

- cefalee și dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
marcată								
- cefalee și scăderea	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
nivelului de conștiență								
- cefalee intensă cu	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
paralizie sau dificultăți								
de vorbire								
- cefalee și temperatură	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
mare, redoare de ceafă,								
slăbiciune, posibil eritem								
- cefalee severă și	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
E								
convulsii								
LXIX. CODUL GALBEN								
- cefalee intensă acută,	-	E	E	P2	E	-	P1	E
E								
descriș ca o durere								
nemaiavută până acum								
- cefalee cu intensitate	-	P1	P3	P2	P1	-	E	E
E								
crescândă la mai puțin de								
12 ore de la producerea								
leziunii la un pacient care								
a suferit un traumatism								

[illegible]

- convulsii în derulare, E mai mult de 5 min.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- pacient obnubilat între E convulsii frecvente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- obnubilat 20 de min. după E convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- însărcinată cu convulsii E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- diabetic cu convulsii E	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- convulsii după leziune E craniană recentă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- convulsii în derulare, E concomitent supradoză de medicamente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- convulsii în derulare, E concomitent abuz de narcotice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- eritem, febră și E convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E

LXXII. CODUL GALBEN									
- trezibil după 20 min. E P1 P2 P1 E E E E									
după convulsii									
- recuperează după E P1 P2 P1 E E E E									
convulsii									
- convulsii, concomitent E P1 P2 P1 E E E E									
abuz îndelungat de alcool									
LXXIII. CODUL VERDE									
- antecedente de epilepsie, - P1 P2 P1 E - P3 E									
recuperare din criză									
epileptică									
- copil sub șase ani, - P1 P P2 E - P1 E									
antecedente de convulsii									
febrile, recuperează									
Tipul și codul urgenței Tipul echipajului									
Prim ajutor Asistență medicală Alte									
calificat de urgență/ de									
consultații de									
intervenție									

[illegible]

transpirat sau aproape de sincopă									
- scaune tari și închise la culoare, palid și transpirat sau aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- femeie, însărcinată cu dureri abdominale acute, în flancul inferior	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- palid și transpirat sau aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
LXXV. CODUL GALBEN									
- dureri puternice suportabile fără alte criterii de urgență	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	
- dureri constrictive în flancul sau în regiunea lombară, nevoie de a se mișca	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	
- vosminte ca zațul de cafea	-	P1	P2	P1	E	E	E	E	

- femeie, însărcinată, cu E	-	P1	P2	P1	E	E	E	E
dureri acute abdominale în								
flancul inferior, fără								
sângerare								
LXXVI. CODUL VERDE								
- durere nespecifică, E	-	E	P3	P2	-	-	P1	E
altfel bine								
- diaree și vomă, altfel E	-	-	P3	P2	-	-	P1	E
bine								
- suspect apendicită, E	-	E	P3	P2	-	-	P1	E
altfel bine								
- dureri în regiunea E	-	-	P3	P2	-	-	P1	E
abdominală inferioară la								
bărbat, probleme la								
urinare								
- temperatură, dureri de E	-	-	P3	P2	-	-	P1	E
spate în zona inferioară								
- dureri abdominale care E	-	-	P3	P2	-	-	P1	E
durează mai mult de o zi,								
nu se deteriorează								

- dispnee (fără suspiciune E de hiperventilație)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- cel care sună sau P1 aparținătorii se simt amenințați de pacient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- tentativă serioasă cu E violență de suicid	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1
- supradoză/intoxicație sau E simptome serioase	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
LXXVIII. CODUL GALBEN								
- confuzie instalată brusc E și comportament anormal fără funcții vitale afectate cu starea de conștiență păstrată	E	P1	P3	P1	E	E	P2	P1
- zgârieturi la nivelul E încheieturii mâinii, sângerare controlabilă	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1
- amenințare serioasă de P1 suicid	E	P1	P2	P1	P1	E	P1	P1

- posibilă supradoză/ E	E	P1	P3	P1	P2	E	E	E
intoxicație fără simptomatologie care denotă amenințare de funcții vitale								
- delirium tremens E	E	E	P3	P1	E	E	P2	E
- apel la cererea poliției/ E	E	P1	P2	P1	E	E	E	-
fără persoane în pericol vital								
- pacientul dorește să E	E	P1	E	P1	P1	E	P1	E
vorbească cu un medic								
LXXIX. CODUL VERDE								
- antecedente de boală E	-	E	P2	P3	E	-	P1	E
mentală (problema pentru care se solicită este cunoscută și corespunde antecedentelor)								
- gânduri de suicid E	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1
- pacient deprimat, fără E	-	E	P3	P2	-	-	P1	E
intenții de suicid								

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- ingestie de substanțe E	-	P1	P1	P2	E	-	E	E	
toxice, în doză minimală									
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- simptome de abstință E	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	
(sevraj)									
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- atac brusc de agitație E	-	P1	P2	P1	E	-	E	P1	
motorie cu sau fără									
dificultăți respiratorii									
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

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

28. DISPNEE (DIFICULTĂȚI ECU Ordine ISU DE RESPIRAȚIE) publică Pom- pieri _____	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA			
_____	(Fără	B2	B2	B1/	C1				
_____	capacitate			C2					
_____	transport)								
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

LXXX. CODUL ROȘU									
_____	_____								

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

normal										
- pacient slăbit, dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- palid și slăbit, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- dispnee, dureri toracice constrictive	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- criză de astm, nu se îmbunătățește starea cu medicație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- dispnee, nu poate vorbi coerent	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- copil sub 12 ani, în poziție șezândă, cianotic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- slăbit, pacient febril cu dificultăți la înghițire sialoree (suspect epiglotită)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		
- suspect de corp străin în gât, nu poate vorbi, tușește sau plânge	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E		

- leziuni la nivelul E toracelui și dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
- dispnee moderată - E persoană care a născut recent, fractură recentă, membru cu aparat gipsat, spitalizare recentă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
LXXXI. CODUL GALBEN									
- dispnee, fără motiv clar, E fără cianoză, transpirații etc.	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	
- dispnee, altfel bine E	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	
- sughiț, tuse uscată, E altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	
- suspect corp străin în E gât, poate vorbi, tușește și/sau plânge	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	
LXXXII. CODUL VERDE									
- temperatură, tuse, spută E	-	-	E	P2	-	-	P1	E	

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

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

29. STARE DE	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA
ECU Ordine ISU	(Fără	B2	B2	B1/	C1	
EBRIETATE/INTOXICAȚIE	capacitate		C2			
publică Pom-	transport)					
pieri						
LXXXIII. CODUL ROȘU						

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

LXXXIV. CODUL GALBEN									

- posibilă supradoză/ E	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
intoxicație fără simptome								
critice/funcții vitale								
amenințate								

- delirium tremens E	E	E	P3	P1	E	E	P2	E
-------------------------	---	---	----	----	---	---	----	---

- convulsii, terminate acum E	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
----------------------------------	---	----	----	----	---	---	---	---

- apel la cererea poliției E	E	P1	P1	P2	E	E	E	E
---------------------------------	---	----	----	----	---	---	---	---

LXXXV. CODUL VERDE								
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului		
	Prim ajutor	Asistență medicală	Alte echipaje

[illegible]

febră (meningită sau								
septicemie?)								
- convulsii în derulare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
care durează mai mult de								
5 min.								
- pacient obnubilat după	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
20 de minute, sau se								
suspectează convulsii								
febrile								
LXXXVII. CODUL GALBEN								
- dispnee, dar în general	-	E	P3	P2	E	E	P1	E
bine								
- copil agitat, cu	-	E	P3	P2	E	E	P1	E
temperatură								
- copil slăbit, cu debut	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E
rapid al bolii								
- copil slăbit, simptome	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E
neclare								
- convulsii instalate	-	P1	P3	P2	E	E	P1	E
pentru prima oară, acum								

trezit										
- temperatură înaltă (peste E 40 grade) la un copil mai mic de 2 luni (poate fi încadrat și sub roșu)	-	P1	P3	P2	P1	E		P3	E	
- diabet și temperatură (cu E excepția obișnuitei răceli)	-	E	P3	P2	E	E		P1	E	
LXXXVIII. CODUL VERDE										
- antecedente de convulsii E febrele, trezit după o criză recentă	-	-	P3	P1	E	E		P2	E	
- gât roșu, altfel bine E	-	-	E	E	-	-		P1	E	
- temperatură, altfel bine E	-	-	E	E	-	-		P1	E	
- tuse, altfel bine E	-	-	E	E	-	-		P1	E	
- simptomele unei răceli E obișnuite	-	-	E	E	-	-		P1	E	
- corp străin în nas sau E ureche	-	-	E	E	-	-		P1	E	

Tipul și codul urgenței		Tipul echipajului							
echipaje		Prim ajutor	Asistență medicală			Alte			
		calificat	de urgență/			de			
intervenție		consultații de							
		urgență							
31. URECHEA		EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA		
ECU	Ordine	ISU							
publică	Pom-		(Fără	B2	B2	B1/	C1		
pieri			capacitate			C2			
			transport)						
LXXXIX. CODUL ROȘU									
- inconștient, nu respiră		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
E	normal								
- leziune la nivelul		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
E	urechii, nivel al stării de								
conștientă scăzut									
- Amețeală, nivel scăzut al		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
E	stării de conștientă								
- Amețeală, paralizie		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
E									
- Amețeală, dureri toracice		E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	
E									

- Amețeală, palid și E transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	
XC. CODUL GALBEN									
- leziuni majore în sau în E jurul urechii fără un nivel scăzut al stării de conștiență	E	P1	P1	P2	E	-	E	E	
- scurgerea de lichid clar E sau sânge din ureche după un traumatism cranian însă pacientul este conștient și nu prezintă alte simptome sau probleme	E	P1	P3	P2	P1	-	E	E	
XCI. CODUL VERDE									
- dureri în ureche E	-	-	E	E	-	-	P1	E	
- secreții din ureche E	-	-	E	-	-	-	P1	E	
- leziuni minore la ureche E	-	-	E	-	-	-	P1	E	
- amețeală trecătoare, fără E alte simptome	-	-	E	-	-	-	P1	E	

- dispnee și tulburări ale E vederii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- inconștient mai mult de E 5 minute după producerea leziunii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
- leziune a ochiului și E scăderea nivelului stării de conștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E
XCIII. CODUL GALBEN								
- leziuni majore, izolate E ale ochiului, fără scăderea nivelului stării de conștiență	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
- leziuni corozive la ochi E	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
- dureri acute în ochi, E pacient slăbit (glaucom acut?)	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
- ingerare de metanol sau E etilen glicol	E	P1	P2	P1	E	E	E	E
- tulburări de vedere, fără E	E	E	P3	P2	E	E	P1	E

ANEXA 10

PROGRAMA ANALITICĂ

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

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Bibliografie

B - Mod de evaluare a cunoștințelor

Nr.	Tema				
	Exercițiul	Timp alocat pentru		A	Indicații
		învățământ, din care:			metodico-
					organizatorice
		Cursuri	Lucrări	Aplicații	
		teoretice	practice	practice	
	MODULUL I/Partea I				
	Resuscitarea cardio-pulmonară de bază fără echipamente				
	1. Lanțul supraviețuirii				
	Componentele	45 min.			Se vor prezenta
	lanțului				componentele
	supraviețuirii				lanțului,
	Locul				succesiunea lor,
	pompierului și a				importanța
	echipajului de				fiecărei
	prim ajutor în				componente,

	cadrul lanțului				efectele lipsei
	supraviețuirii				uneia sau mai
					multor
					componente.
					Se va explica
					rolul
					pompierei ca
					persoană, ca
					membru al unei
					echipe de prim
					ajutor și ca
					membru al unei
					echipe medicale
					de intervenție
					cu medic.

2. Resuscitarea cardio-pulmonară de bază la adult

	Cauzele stopului 35 min.				Se vor prezenta
	Teoretic				cauzele
	cardio-				cardio-
	stopului Practic				respirator și
	respirator la				operațiunile de
	Simulări				bază în
	adult.				resuscitare,
	ABC-ul				folosindu-se
	resuscitării.				mijloacele
	Pacientul fără				intuitive avute
	puls și fără				
	respirație				
	eficientă				

						la dispoziție.
Verificarea	40 min.					Se prezintă
Teoretic						
respirației						operațiunile
Practic						
(respirația						necesare a fi
Simulări						
eficientă)						executate și se
Verificarea						vor utiliza
pulsului la						mijloacele de
adult						tehnică
Verificarea						didactică avute
stării de						la dispoziție
inconștiență la						
adult						
Recunoașterea						
stopului cardio-						
respirator						
Deschiderea						
căilor aeriene						
și dezobstrucția						
manuală a						
acestora						
Respirația						
artificială gură						
la gură						
Respirația						
artificială gură						
la nas						
Masajul cardiac						
extern						

	respirator la				cardio-
Simulări	copil și				respirator și
	nou-născut				operațiunile de
	ABC-ul				bază în
	resuscitării la				resuscitare,
	copil				folosindu-se
	ABC-ul				mijloacele
	resuscitării la				intuitive avute
	nou-născut				la dispoziție
					Se prezintă
	Verificarea	40 min.			operațiunile
Teoretic	respirației la				necesare a fi
Practic	copil și				executate și se
Simulări	nou-născut				vor utiliza
	(respirația				mijloacele de
	eficientă)				tehnică
	Verificarea				didactică avute
	pulsului				la dispoziție
	carotidian la				
	copil și brahial				
	la nou-născut				
	Verificarea				
	stării de				
	inconștiență la				
	copil și				
	nou-născut				
	Recunoașterea				
	stopului cardio-				

	respirator					
	Deschiderea					
	căilor aeriene					
	și dezobstrucția					
	manuală a					
	acestora la					
	copil și la					
	nou-născut					
	Respirația					
	artificială la					
	copil					
	Respirația					
	artificială la					
	nou-născut					
	Masajul cardiac					
	extern la copil					
	Masajul cardiac					
	extern la					
	nou-născut					
	Deschiderea		120 min.	120 min.		
	Teoretic					
	căilor					
	Practic					
	respiratorii și					
	Simulări					
	verificarea					
	respirației la					
	copil					
	Deschiderea					
	căilor					

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

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

	Cauzele	20 min.				Se prezintă
	Teoretic					
	obstrucției					operațiunile
	Practic					
	căilor					necesare a fi
	Simulări					

	respiratorii la				executate,	
	adult și copil				utilizându-se	
	Deschiderea				mijloacele de	
	manuală a căilor				tehnică	
	respiratorii				didactică avute	
	Manevra Heimlich				la dispoziție	
	la pacientul					
	conștient					
	Manevra Heimlich					
	la pacientul					
	inconștient					
	Dezobstrucția					
	căilor					
	respiratorii la					
	nou-născut					

	Tehnica		25 min.			
	Teoretic					
	dezobstrucției					
	Practic					
	căilor					
	Simulări					
	respiratorii					
	prin manevra					
	Heimlich la					
	adult conștient					
	Tehnica					
	dezobstrucției					
	căilor					
	respiratorii					
	prin manevra					

	Heimlich la					
	adult					
	inconștient					
	Tehnica					
	dezobstrucției					
	prin manevra					
	Heimlich la					
	copil					
	Tehnica					
	dezobstrucției					
	căilor					
	respiratorii la					
	nou-născut					
	_____	_____	_____	_____	_	

	Dezobstrucția		60 min.	60 min.		
	Teoretic					
	căilor					
	Practic					
	respiratorii și					
	Simulări					
	manevra Heimlich					
	la adult					
	conștient					
	Dezobstrucția					
	căilor					
	respiratorii și					
	manevra Heimlich					
	la adult					
	inconștient					
	Dezobstrucția și					
	manevra Heimlich					

	la copil					
	Dezobstrucția					
	căilor					
	respiratorii la					
	nou-născut					

MODULUL I/Partea a II-a

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

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

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

	Circulația mare	40 min.				
	Teoretic					
	și circulația					
	Practic					

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

	Măștile					
	balonului de					
	ventilație					
	Calea					
	oro-faringiană,					
	indicațiile,					
	complicațiile și					
	modul de					
	întrebuințare					
	Aspiratorul					
	manual de					
	secreții,					
	componentele și					
	modul de					
	întrebuințare					
	Aspiratorul					
	electric de					
	secreții,					
	componentele și					
	modul de					
	întrebuințare					
	Sondele de					
	aspirație rigide					
	și flexibile.					

	Ventilația		80 min.	100 min.		Se prezintă
	Teoretic					
	eficientă cu					operațiunile
	Practic					
	balonul și masca					necesare a fi
	Simulări					

	la adult				executate,	
	Ventilația cu				utilizându-se	
	balon și masca				mijloacele de	
	la copil				tehnică	
	Introducerea				didactică	
	căii				avute la	
	oro-faringiene				dispoziție	
	la adult					
	Introducerea					
	căii					
	oro-faringiene					
	la copil					
	Aspirarea căilor					
	respiratorii cu					
	aspiratorul					
	manual					
	Aspirarea căilor					
	respiratorii cu					
	aspiratorul					
	electric cu					
	sonda rigidă					
	Aspirarea căilor					
	respiratorii cu					
	aspiratorul					
	electric cu					
	sonda flexibilă					

| 7. Oxigenoterapia

	Componentele		30 min.			
	sistemului de					
	administrare a					
	oxigenului					
	Riscurile					
	specifice și					
	protecția muncii					
	specifică					
	Administrarea					
	oxigenului prin					
	intermediul					
	măștii faciale					
	Reglarea					
	debitului					
	Prezentarea					
	componentelor					
	sistemului de					
	administrare de					
	oxigen					
	Modul de					
	administrare a					
	oxigenului și					
	reglarea					
	debitului					
	Montarea și		90 min.			
	Teoretic					

	punerea în					
	Practic					
	funcțiune a					
	Simulări					
	sistemului de					
	administrare a					
	oxigenului					
	Aplicarea măștii					
	de oxigen la					
	pacient					
	Administrarea de					
	oxigen și					
	reglarea					
	debitului					

| 8. Defibrilarea semiautomată

	Principiile de	60 min.	80 min.	100 min.		Se prezintă
	Teoretic					
	bază ale					operațiunile
	Practic					
	defibrilării					necesare a fi
	Simulări					
	Importanța					executate,
	defibrilării și					utilizându-se
	a timpului de la					mijloacele
	stopul cardiac					tehnice avute la
	până la					dispoziție
	defibrilare					
	Defibrilatorul					
	semiautomat,					
	modul de					
	funcționare și					

	întrebuințare și				
	riscurile asupra				
	salvatorului și				
	persoanele din				
	anturaj				

9. Resuscitarea cardio-pulmonară în echipă

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

	Demonstrarea		20 min.			
	resuscitării					
	cardio-pulmonare					
	în echipă					

	Resuscitarea		300 min.			
	Teoretic					
	cardio-pulmonară					
	Practic					

la stopului					
Simulări					
cardio-pulmonar					
în echipă					
utilizând					
echipamentele					
specifice,					
inclusiv					
defibrilatorul					
semiautomat					

MODULUL I/Partea a III-a					
Situații speciale în resuscitarea cardio-pulmonară					

10. Hipotermia					

Hipotermia și 20 min.				Se prezintă	
Teoretic					
implicațiile ei					
caracteristicile	Practic				
Specificul				afecțiunii	
Simulări					
resuscitării				medicale și	
cardio-pulmonare				modalitățile de	
la pacientul				acțiune	
hipotermic					
Necesitatea unei					
resuscitări					
prelungite					
Transportul					
pacientului					
hipotermic cu					

	puls și				
	evaluarea				
	continuă				

|11.| Înecul

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

|12.| Electrocutarea

	Aspecte	20 min.			Se prezintă
	Teoretic				
	specifice ale				
	caracteristicile Practic				

	stopului			afecțiunii	
	Simulări				
	cardio-pulmonar			medicale și	
	în cazul			modalitățile de	
	pacientului			acțiune	
	electrocutat				
	Riscurile				
	specifice				
	Evaluarea pentru				
	traumatisme				

|13.| Gravida

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

| Acordarea primului ajutor persoanelor inconștiente

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

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

fără respirație				modalitățile de
eficientă				acțiune
Necesitatea				
evaluării				
repetate a				
pulsului				
Respirația				
artificială cu				
balon și mască				
Pregătirea				
aspiratorului și				
complicațiile ce				
pot apărea în				
cazul				
regurgitării				
Evaluarea				
repetată a				
pulsului și				
trecerea la				
resuscitarea				
cardio-				
pulmonară, dacă				
este necesar				
Evaluarea		120 min.		
pacientului				
inconștient				
Începerea				

dispneic				afecțiunii
Simulări				
Cianoza și				medicale și
semnificația ei				modalitățile de
Poziționarea				acțiune
pacientului				
dispneic,				
oxigenoterapia				
și transportul				
în poziția				
ortopedică				

20. Pacientul cu dureri precordiale

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

	Oxigeno-terapia				

|21.| Pacientul intoxicat cu alcool

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

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

	drogurilor				
	Transportul				
	pacientului				

|23.| Pacientul agresiv

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

|24.| Hiperventilația

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

25. Hipoglicemia

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

26. Epistaxisul

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

MODULUL II/Partea I

Noțiuni anatomice generale necesare acordării primului ajutor
pacientului
traumatizat

	Hemoragia	60 min.			Se prezintă
Teoretic	externă la				
caracteristicile	Practic				
nivelul					afecțiunii
Simulări	membrelor				medicale și
	Hemoragia				modalitățile de
	externă la alte				acțiuni
	nivele (gât,				
	cap)				
	Punctele de				
	hemostază				
	Modalitățile de				
	efectuare a				
	hemostazei prin				
	bandaj compresiv				
	direct și prin				
	presiune asupra				
	unor vase majore				
	Aplicarea unui		120 min.		
	bandaj compresiv				
	Atitudinea în				
	cazul îmbibării				
	bandajului				
	compresiv cu				
	sânge				
	Punctele de				
	hemostază la				

	distanță					
	(femurală,					
	brahială,					
	carotidă)					

|30.| Amputația de degete

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

|31.| Amputația de membre

	Conduita față de	60 min.	120 min.		Se prezintă	
	Teoretic					
	pacientul cu					
	caracteristicile	Practic				
	membru superior				afecțiunii	
	Simulări					
	sau inferior				medicale și	
	amputat				modalitățile de	

	contuzii/plăgi			afecțiunii	
	Simulări				
	simple			medicale și	
	Pansamentele			modalitățile de	
				acțiune	

|33.| Arsurile

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

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

	coloanei				
	cervicale și a				
	coloanei în				
	general (gulerul)				
	cervical, targa				
	lopată, bordul				
	de coloană,				
	imobilizarea				
	extremității				
	cefalice)				
	Prezentarea				
	echipamentelor				
	de imobilizare				
	Modul de				
	imobilizare				
	corectă				
	Imobilizarea				
	fracturilor la				
	diferite nivele				
	ale membrelor				
	Utilizarea			300 min.	Se prezintă
Teoretic	mijloacelor de				
caracteristicile	Practic				
imobilizare					afecțiunii
Simulări	Imobilizarea				medicale și
fracturilor la					modalitățile de
nivelul					acțiuni
antebrațului					

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

	pacientului cu					
	fractură					

MODULUL II/Partea a III-a

Evaluarea primară și secundară a pacientului traumatizat

35. Evaluarea primară

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

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

MODULUL II/Partea a IV-a
Imobilizarea, situații speciale și extragerea rapidă și transportul pacientului traumatizat

36. Imobilizarea și transportul pacientului traumatizat

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

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

|37.| Victima cu eviscerație

	Ce se înțelege	30 min.	60 min.	Se prezintă
	Teoretic			
	prin eviscerație			
	caracteristicile	Practic		
	Abordarea			afecțiunii
	Simulări			

	victimei cu				medicale și	
	eviscerație				modalitățile de	
	Primul ajutor și				acțiune	
	transportul					
	victimei cu					
	eviscerație					
	Abordarea și					
	primul ajutor la					
	victima cu					
	eviscerație					

|39.| Victima cu plagă înjunghiată

	Riscul în cazul	30 min.				Se prezintă
	Teoretic					
	plăgilor					
	caracteristicile	Practic				
	înjunghiate					afecțiunii
	Simulări					
	Atitudinea față					medicale și
	de obiectele					modalitățile de
	implantate					acțiune
	Abordarea					
	plăgilor					
	înjunghiate					
	Imobilizarea					
	obiectelor					
	implantate					
	Abordarea			60 min.		
	plăgilor					

	înjunghiate					
	Imobilizarea					
	obiectelor					
	implantate					
	Pansamentul					
	plăgilor și					
	hemostaza					

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

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

	a victimei din				
	autoturism				
	accidentat cu				
	pericol iminent				
	de incendiu sau				
	explozie				
	_____	_____	_____	_	
	Extragerea de		120 min.		
	urgență a				
	victimei din				
	spațiul ostil				
	vieții				
	_____	_____	_____	_	

|41.| Pieton lovit

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

|42.| Motociclist/biciclist lovit

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

|43.| Echipamentele de descarcerare și materialele auxiliare

--	--	--	--	--	--

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

întrebuințare.				
Generatorul				
electric și				
echipamentul de				
iluminat				
Echipamentele de				
extragere a				
victimei (KED)				
Prezentarea				
echipamentelor				
și a modului de				
funcționare a				
fiecărui tip de				
echipament				

Manevrarea		300 min.		
echipamentelor				
sub				
supravegherea				
instructorilor				

44. Principiile de bază ale acțiunilor de descarcerare

Abordarea	240 min.			Se prezintă cu
Teoretic				explicații
modul Practic				de lucru
verbală a				
Simulări				
victimelor				individual și

	încarcerate din			măsurile de	
	față			protecție a	
	Evaluarea			muncii	
	încrucișată (2				
	evaluatori) a				
	locului și a				
	vehiculului/				
	vehiculelor				
	implicate				
	Identificarea				
	riscurilor și a				
	pericolelor				
	iminate				
	Sistemele de				
	protecție activă				
	și pasivă				
	(recunoașterea				
	lor și				
	dezactivarea				
	unde este				
	posibil)				
	Acordarea				
	concomitentă a				
	primului ajutor,				
	imobilizarea				
	imediată a				
	coloanei				
	cervicale manual				

	și cu gulere				
	cervicale				
	Asigurarea				
	locului și				
	stabilirea				
	zonelor de lucru				
	(cercul intern				
	și cercul				
	extern)				
	Stabilizarea				
	vehiculului sau				
	a vehiculelor				
	Accesul la				
	victimă				
	Decapotarea				
	totală				
	Alte aspecte și				
	tehnici de				
	creare de acces				
	la victimă				
	Extragerea în ax				
	al victimei				
	Extragerea				
	laterală a				
	victimei				
	Executarea		240 min.		
	etapelor de la				

sau asistență				
medicală de				
urgență				
Utilizarea				
echipamentelor				
medicale, a				
echipamentelor				
de imobilizare				
și a oxigenului				
concomitent cu				
operațiunea de				
descarcerare				
Demonstrarea				
modului de lucru				
integrat				

Descarcerare și		240 min.		
prim ajutor				

46. Situații speciale				

Descarcerarea	120 min.			Se prezintă cu
Teoretic				
victimelor				explicații
modul Practic				
blocate în				de lucru
Simulări				
camioane, mijloc				individual și
de transport în				măsurile de
comun, în				protecție a

	mijloace ce			muncii	
	transportă				
	materiale				
	periculoase și				
	utilaje agricole				
	Tehnologia				
	modernă de				
	fabricație a				
	autoturismelor				
	și a altor				
	vehicule de				
	transport și				
	implicațiile				
	asupra				
	descarcerării				
	Demonstrații				
	practice și/sau				
	filme				

|47.| Aplicații practice și simulări

	Stopul cardio-			1350 min.	Se prezintă cu
	Teoretic				
	respirator la				explicații
	modul Practic				
	adult				de lucru
	Simulări				
	Stop cardio-				individual și
	respirator la				măsurile de
	copil				protecție a
	Stopul cardio-				muncii

	respirator la					
	nou-născut					
	Simulări					
	diferite ale					
	situațiilor de					
	intervenție la					
	pacienți					
	inconștienți					
	Simulări					
	diferite ale					
	unor situații la					
	pacienți					
	conștienți					
	Simulări de					
	intervenții la					
	pacienți					
	traumatizați					
	Simulări de					
	intervenții la					
	pacienți					
	încarcerăți					
	Simulări de					
	raportări de					
	cazuri					
	Total ore alocate	22 ore	44 ore	78 ore		
	pentru învățământ -	30 min.	45 min.	45 min.		
	146 ore					

Serv./Birou Statistică		Manager general		Birou
RUNOS Informatică				și
			Compartiment	
Secretariat		Comitet Director	de formare	
Legislație și			profesională	
Contencios			la personalului	
			medical și	
			auxiliar	Comp.
Audit				Intern
Director Medical		Coordonatori stații și substații		
			Director Tehnic	Director
Economic				
			Serv./Birou	
Serv./Birou		Coordonator	Mișcare și	
Comp. De				
Financiar-				
Asistență		activitate	Expl. Auto și	
Contabilitate				
Med. de Urg.		de transport	Nave sanitare,	
Și transp.		sanitar -	Atelier	
Med. Asistat		As. Med.	Întreținere și	
Serv./Birou				

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

 *) În lipsa Dispeceratului Integrat.
