

**ORDIN nr. 2.021 din 12 decembrie 2008**

pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății

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

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 896 din 30 decembrie 2008

Data intrării în vigoare : 30 decembrie 2008

Forma actualizată valabilă la data de : 15 februarie 2011

Prezenta formă actualizată este valabilă de la 30 decembrie 2008 până la 15 februarie 2011

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

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

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

**ART. 1**

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

**ART. 2**

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

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

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

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

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

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

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

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

Dirjecțiile 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.

-----  
\*) Anexele nr. 1-11 se publică ulterior în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 896 bis în afara abonamentului, care se poate achiziționa de la Centrul de vânzări și informare al Regiei Autonome "Monitorul Oficial", București, șos. Panduri nr. 1.

**ART. 8**

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

**ART. 9**

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

Ministrul sănătății publice,  
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Ministrul internelor  
și reformei administrative,  
Cristian David

**ANEXA 1**

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

**ART. 1**

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

**ART. 2**

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

#### ART. 3

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

#### ART. 4

Persoanele aflate la locul unui accident rutier vor evita scoaterea victimelor din autovehiculele accidentate cu excepția situației în care exista un pericol iminent de explozie, incendiu, înec sau prăbușire care 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 non-guvernamentale 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 prezenta
- 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 baza 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 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 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.

#### ART. 28

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

#### ART. 1

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

a) serviciile de ambulanță județene și al Municipiului București, prin echipe medicale de urgență și echipe 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 Interne și Reformei Administrative, precum și cu autoritățile publice locale după caz, prin: echipe integrate de terapie intensivă mobilă și echipe aeriene și navale de salvare.

#### ART. 2

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

a) primul-ajutor calificat, asigurat de echipe 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 prespitalicescă, 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 prespitalicescă

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 prespitalicescă 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 echipe SMURD,

b) prin colaborarea dintre dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță cu cele ale Inspectoratelor pentru Situații de Urgență acolo unde funcționează mai multe echipe 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 prespitalicescă este coordonată în întregime de structurile respective, serviciile medicale de urgență prespitalicescă 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 echipele 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 prespitalicescă 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 prespitalicescă, dacă:

a) nu exista medic care să ocupe funcția respectivă

b) exista lipsa temporară de medici în cadrul serviciilor medicale de urgență prespitalicescă.

#### 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 echipe de prim ajutor, sau de asistența medicală de urgență, constituie abatere disciplinară și se sancționează conform legii.

(2) În cazul în care alertarea întârziată sau evitarea alertării prevăzută la alin. (1) duce la consecințe grave asupra vieții sau integrității unei 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 echipele de prim ajutor calificat pentru cazurile în care se bănuiește că viața unei 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 necesită intervenția unui astfel de echipaj.

#### ART. 21

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

#### ART. 22

(1) Coordonarea, monitorizarea și gestionarea intervențiilor în faza 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 transmiterea a cel puțin 4 parametrii:

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

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

- a) componenta de colectare/transmisie de date în timp real utilizând aparatura de pe ambulanțele de tip B
- b) componenta de recepție și analiză a datelor în Unitățile de Primiri Urgențe din centrele regionale sau a celor numite de către MSP.

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

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

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

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

- a) pacientul are dureri precordiale, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, electrocardiograma în 12 derivații, pulsoximetrie, tensiune arterială;
- b) pacientul are ritmul/pulsul neregulat, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului);
- c) pacientul este tahicardic > 120/minut, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului)
- d) pacientul este bradicardic < 60/minut, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, electrocardiogramă în 12 derivații, pulsoximetrie, tensiune arterială;
- e) pacientul este inconștient, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului);
- f) pacientul este în stop cardio-respirator, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului)
- g) pacientul este cu tensiunea arterială sistolică < 90 mmHg, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului).

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

- a) vârsta pacientului
- b) sexul pacientului
- c) starea generală a pacientului: dacă este cooperant/confuz/agitat/inconștient, dacă este căzut - culcat/în picioare, precum și scorul Glasgow al pacientului
- d) culoarea tegumentelor și a mucoaselor
- e) tegumentele uscate/pacientul transpirat
- f) pacientul respiră normal/dispneic-frecvența respiratorie
- g) pacientul este/nu este ortopneic
- h) starea motorie a pacientului: dacă se mișcă toate membrele, dacă este paralizat sau nu mișcă un membru sau o parte a corpului.

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

j) circumstanțele producerii evenimentului

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 23

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

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

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

#### ART. 24

Centrele de expertiză și informare toxicologică au arondate următoarele regiuni:

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

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

#### ART. 25

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

#### ART. 26

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

(2) Fișa medicală se completează cel puțin în două exemplare, din care un exemplar este predat Unității de Primiri Urgențe după ce a fost aplicată semnătura șefului de echipaj și, după caz, parafa acestuia și un exemplar este păstrat de către echipajul prespitalic 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 prespitalică.

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

(4) Pentru echipajele conduse de asistent medical sau paramedic, se completează fișa medicală din anexa 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 a 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) Regulele de arondare a spitalelor de nivel de competență IV, III și II la spitalele regionale de nivel de competență I sunt prevăzute în [Ordinul nr. 1765/2006](#) privind arondarea județelor la centrele regionale, luându-se în considerare regiunile de dezvoltare socioeconomică din care fac parte, precum și distanțele aeriene și terestre dintre un spital județean și un anumit centru regional.

#### ART. 29

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

#### ART. 30

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) echipajele de prim ajutor calificat, care să fie constituie 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 dispececeratul 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 dispececeratul 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, dispececeratul serviciului privat va prelua solicitarea integral împreună cu numărul de contact al apelantului și va comunica solicitarea dispececeratului medical public sau celui integrat prin numărul de apel unic 112, informând apelantul de acest demers. La momentul preluării datelor de dispececeratul medical sau cel integrat prin 112, întreaga responsabilitate de rezolvare a cazului este preluată de serviciile publice.

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

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

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

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

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

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

#### ART. 2

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

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

b) dispececeratele 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, dispececeratul 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 dispececeratul medical sau cu instituția sau instituțiile care răspunde de componenta medicală din cadrul dispececeratului integrat, prin care se stipulează resursele puse la dispoziție de serviciul privat de ambulanță și amplasarea acestora.

e) dacă urmează a primi solicitări prin dispececeratul medical public sau prin dispececeratul integrat să asigure din fonduri proprii mijloacele de comunicații radio necesare pentru fiecare mijloc de intervenție precum și a mijloacelor necesare la nivelul dispececeratului, 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 întregirile sunt păstrate o perioadă minimă de 3 luni.

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

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

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

#### ART. 7

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

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

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

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

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

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

#### ART. 8

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

#### ART. 9

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

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

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

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

a) inspecția întregului parc de ambulanțe.

b) inspecția dispeceratului.

c) verificarea structurii de personal și a documentelor care atestă nivelul de pregătire a personalului.

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

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

#### ART. 10

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

#### ANEXA 4

Normele de aplicare pentru organizarea și funcționarea serviciilor publice de ambulanță

#### ART. 1



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 4

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

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

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

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

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

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

#### ART. 5

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

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

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

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

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

3. Cheltuielile aferente asigurării mijloacelor de intervenție operațională 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 deserveș echipele 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 chirii 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 echipele de prim ajutor și terapie intensive SMURD indiferent de structura în care se afla 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 Primire Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara împreună cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență Timiș.

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

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

h) SMURD 8, Pitești, Unitatea de Primire 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 Primire 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 protocoloalelor 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 echipe:

a) echipe 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) echipe 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 echipe 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) echipe 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 echipe acționează la nivel județean și interjudețean fără respectarea limitelor administrative municipale sau județene.

c) echipele 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 echipe acționează la nivel regional sau inter-regional.

d) echipe 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) echipe 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 echipe sunt înființate în vederea asigurării intervențiilor la cazurile la care se deplasează și echipele 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) echipe 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) echipele de intervenție pot utiliza, după caz, mijloace neconvenționale de intervenție cum ar fi: nave, motociclete, ATV și altele.

#### ART. 4

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 5

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

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

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

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

d) intervenția la accidente colective și calamități.

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

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

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

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

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

e) intervenția la accidente colective și calamități.

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

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

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

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

d) intervenția la accidente colective și calamități.

(4) Misiunile echipajelor de salvare aeriană constau în:

a) intervenția la cazurile în care una sau mai multe persoane se află într-o situație cu risc vital din cauza unei accidentări sau îmbolnăvirii 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 aeriana 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 dezastră în faza prespitalicească

#### ART. 1

Organizarea sistemului de intervenție în caz de accidente colective și dezastră 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 nivel 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) Planului 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 Comandantului Operațiunilor de Salvare (C.O.S.)

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

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

(5) Comunicațiile în cadrul planului roșu cuprind:

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

b) stabilirea frecvențelor de comunicații

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

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

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

#### ART. 5

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

#### ART. 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 7

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

#### ART. 8

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

#### ART. 9

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

#### ART. 10

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

#### ART. 11

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

#### ART. 12

Planul Alb include:

a) alertarea

b) declanșarea

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

d) organizarea primirii la nivelul UPU sau CPU

e) triajul

f) organizarea investigațiilor

g) eliberarea locurilor de internare

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

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

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

#### ART. 13

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

#### ANEXA 7

Fișa de urgență prespitalicească  
pentru echipajele cu medic

-----  
NOTĂ (CTCE)

Formularul - Fișa, se găsește în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 896 bis din 30 decembrie 2008, la pagina 33 (a se vedea imaginea asociată).

#### ANEXA 8

Fisa de urgenta prespitaliceasca  
pentru echipajele de asistenta medicala  
de urgenta sau prim ajutor calificat

-----  
NOTĂ (CTCE)

Formularul - Fișa, se găsește în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 896 bis din 30 decembrie 2008, la pagina 34 (a se vedea imaginea asociată).

#### ANEXA 9

Indexul de codificare al urgențelor și regulamentul de alocare al resurselor și mijloacelor de intervenție după gradul de urgență din







sunt victime	E	P1	P1	P1	P1	E	-	P1	P1
- cadere de la înaltime sub 4 metri, pacient conștient fără semne de traumatism grav	E	P1	P1	P2	-	-	-	P1	P1
VIII. Codul verde									
- arsură electrică cu electricitate casnică (220V), conștient, nu este cunoscut cardiac	-	P1	P1	E	E	E	E	P1	P1
- arsuri minore	-	P1	P1	E	-	-	P2	P1	P1
- cădere de la o înăltime mai mică de 3 m în urma electorcutării, conștient fără semne de leziuni grave	-	P1	P1	E	-	-	E	P1	P1
- implicat în accident / incident fără simptome	-	P1	P1	P2	E	-	E	P1	P1

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

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

- paralizie sau amețeli în diferite părți ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- leziuni extinse vizibile	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- suspiciune de hipotermie moderată sau severă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- toate simptomele apar în primele 24 h de la scufundare (diferite niveluri de conștientă, paralizii, alte simptome neurologice, dureri, simptome legate de tegumente)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
XIV. Codul galben									
- tușă severă după scufundare, hipotermie ușoară	-	P1	P2	P1	-	E	E	E	E
XV. Codul verde									
- pacient conștient fără dificultăți în respirație sau alte simptome	-	E	P1	P2	-	E	E	E	E
- leziuni minore după scufundare	-	P1	P1	P2	-	E	E	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție		
XVI. MUȘCĂTURI DE ANIMALE / ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE	EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pom-pieri

XVII. Codul roșu									
- inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- dificultăți în respirație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- tegumente palide și umede, aproape sincopa	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- mușcătura de viperă cu simptome generale	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- mușcatură de viperă la copil mic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- hemoragie necontrolată după mușcatură	E	P1	P3	P2	P1	P1-E		P1	E
- întepătură de insecte în gură sau gâtul unui copil	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

XVIII. Codul galben									
- mușcatură de viperă fără simptome generale	-	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
- întepătură de insectă de peste o ora cu simptome generale fără semene de șoc	-	P1	P1	P1	P2	E	E	E	E
- mușcatură de animal în regiunea feței sau gâtului fără afectarea respirației sau a stării de conștientă	-	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E
- hemoragie controlată după mușcatură	-	P1	P1	P2	P3	E	E	P1	E

XIX. Codul verde									
- întepătură de insectă de peste o ora fără simptome generale	-	E	P2	P3	E	-	P1	E	E
- întepătură cu reacție locală puternică fără reacție generală	-	P1	P2	P3	E	-	P1	E	E
- mușcatură de animal cu leziune tegumentară	-	P1	P1	E	E	-	P2	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție		
7. CĂDERI ȘI ALTE ACCIDENTE	EPA	EPA	EMU	EMU	TIM	ESA	ECU	Ordine	ISU

	(Fără capaci- tate trans- port)	B2	B2	B1/C2	C1				publică	Pom- pieri
XX. COD ROȘU										
- Susp. Mai multe victime grave	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E		P1	P1
- Susp. Inconștient în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Greutate la respirație în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Starea de conștiență în deteriorare sau starea de obnubilare prelungită	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Paralizie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Paloare, transpirații, aproape incoștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Sîngerare necontrolabilă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Strivire sau leziuni penetrant la nivelul: capului, a gîtului, a abdomenului sau a coapsei.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Leziuni semnificative la nivelul a două sau mai multor părți ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Fractura de femur sau multiple fracturi deasupra nivelului mîinii sau al piciorului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Extremitate smulsa deasupra nivelului degetelor.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Pacient carcerat, blocat ..etc	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	P1
- Cadere de peste 4 metri fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Susp. De traumatism prin energie mare, informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	P1
- Dureri precordiale pre-existente, amețeli acute, cefalee, diabet	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
- Dureri mari (fara alte criterii de urgenta)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E
XXI. COD GALBEN										
- O singura fractura sub genunchi	-	P1	P1	E	E	E	E		P1	E
- Fractura antebratului	-	P1	P1	E	E	E	E		P1	E
- Susp. Fractura col de femur	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	E
- Sîngerare controlata	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	E
- Cădere de la 3-4 metri (fără alte criterii de urgență)	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	E
- Dureri moderate (fără alte criterii de urgență)	-	P1	P1	P2	E	E	E		P1	E
XXII. COD VERDE										
- Cădere sub 3 metri (fără alte criterii de urgență)	-	P1	P1	E	E	-	E		P1	E
- Plăgi și contuzii, leziuni minore	-	P1	P1	E	E	-	E		P1	E
- Implicat în accident, fără simptome	-	P1	P1	E	E	-	E		P1	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului										
	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție				
XXIII. INTOXICAȚII, COPII	EPA (Fără capaci- tate trans- port)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pom- pieri		

XXIV. COD ROȘU										
- Inconștient în urmă intoxicației	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		P1	E

- Dificultăți în respirații relate la intoxicația	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ingerarea unor doze periculoase cu simptome precoce	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Greutate în deglutiție în urmă intoxicației	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Paloare, transpirații și obnubilare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Convulsii în urmă intoxicației	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Informații neclare despre substanțe și simptome	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
XXV. COD GALBEN									
- Ingestia recentă a unor doze periculoase, fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	E	E
- Alcaloid sau acid în gură, fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P1	P2	P1-E	E	E	E
- Ingestie de derivate petroliere cu simptome minore	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- Ingestie de nicotină fără alte criterii de urgență	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
XXVI. COD VERDE									
- Ingerarea unor doze subtoxice a unor substanțe periculoase	E	E	P1	P2	E	E	P3	E	E
- Ingerarea de derivate petroliere fără alte criterii de urgență.	E	E	P1	E	E	E	P2	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat	Asistență medicală de urgență/consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție		
XXVII. LEZIUNI ALE CAPULUI FEȚEI ȘI ALE GÎTULUI	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri

XXVIII. COD ROȘU									
- Inconștient mai mult de 5 minute	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Dificultăți în respirație în urmă unui traumatism cranian	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Nivelul conștienței în scădere sau scăzut pentru o perioadă prelungită.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Pacient neliniștit, confuz, necontrolabil sau agresiv	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Trauma craniana și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Trauma craniana și paralizie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Palid, transpirat, obnubilat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Strivire sau plagă penetrantă a feței, mandibulei sau a gîtului.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Trauma craniana cu alte leziuni semnificative	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Pacient carcerat sau blocat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1
- Accident forestier	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Cădere peste 4 metrii fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Suspect trauma 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		
- Sîngerare controlată	E	P1	P1	E	E	E	E		
- cădere 3-4 metri fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	E	E	-	E		
- Dureri moderate fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	E	E	-	E		
- Antecedente de dureri precordiale, amețeli acute, cefalee , diabet	E	P1	P2	P1	E	-	E		
XXX. COD VERDE									
- Cădere de la 3 metri fără alte criterii de urgență	-	P1	P1	E	-	-	E		
- Plăgi, contuzii, leziuni minore	-	P1	P1	E	-	-	E		
- Implicat în accident fără semne sau leziuni	-	P1	P1	E	-	-	E		

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

XXXII. COD ROȘU									
- Dificultate în respirație cu hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Neliniștit, confuz sau necooperant cu hipo-hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Alte leziuni extinse cu hipotermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Susp. de hipotermie gravă, sub 32 grade	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		
- Pacient slăbit cu susp. de hipertermie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E		

XXXIII. COD GALBEN									
- Susp. hipotermie moderată, fără alte criterii de urgență	E	P1	P2	P1	E	E	P2		
- Susp. hipotermie moderată cu alte leziuni limitate	E	P1	P2	P1	E	E	P2		
- Degeratură localizată	E	P1	P2	P1	-	-	P2		
- Pacient altfel sănătos cu susp. de hipertermie	E	P1	P2	P1	-	-	P2		

XXXIV. COD VERDE									
- Hipotermie ușoară fără alte simptome	-	E	P1	P2	-	-	E		
- Expunere la căldură sau frig extreme dar pacientul este bine.	-	E	P1	P2	-	-	E		

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

XXXV. COD ROȘU									
- Incendiu - Explozie	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+
- Prăbușire de avion	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	+	+





logistic fără a se știe dacă sânt victime	E	P1	P2	P2	P1	E	E	-	-	
XXXVII. COD VERDE										
- Leziuni minore prin corosive	-	E	P1	E	-	-	E	E	E	
- Implicat în accident, fără alte simptome, semne	-	E	P1	E	-	-	E	E	E	
Tipul și codul urgenței										
Tipul echipajului										
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție			
13. ACCIDENT RUTIER	EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	
XXXVIII. COD ROȘU										
- Susp. Multiple victime cu leziuni serioase	P1	P1	P1	P1	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Inconștient în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Dispnee în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Stare de conștiență în scădere sau obnubilare prelungită.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Traumă craniană cu neliniște, agresiv sau convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Palid, transpirat obnubilat.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Paralizie în urma accidentului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Strivire sau leziuni penetrante la nivelul capului, al gâtului, al toracelui, al abdomenului sau al coapsei.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Leziuni semnificative la nivelul unei sau mai multor părți ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Fractura de femur, sau multiple fracturi deasupra nivelului mâinii sau a piciorului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Victima blocată	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Susp. Trauma prin energii mare, informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Accident cu substanțe chimice periculoase	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Dureri precordiale, amețeli, cefalee, diabet preexistente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- A fost inconștient dar acum este bine și fără alte criterii de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- Durere intensă fără alte criterii aparente de urgență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
XXXIX. COD GALBEN (PACIENTUL SE AFLĂ LA DISPENSAR sau într-o instituție medicală)										
- Fractură izolată a antebrăzului sau sub niv. Genunchiului fără alte leziuni Situția confirmată de persoana autorizată	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E	
- Susup. Fractură col de femur	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E	
- Leziuni faciale minore fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E	
- Sîngerare controlată fără alte criterii de urgență. Situația confirmată de persoana autorizată	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E	
- Durere moderată fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E	
- Poliția, Pompierii cer sprijin fără a se știe dacă sînt victime, DISTANTA MICA permite cererea unui sprijin rapid.	E	P1	P1	P2	E	-	E	P1	E	

XL. COD VERDE (Pacinetul 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	E
- Implicat în accident fără alte simptome sau semne	E	P1	P1	E	E	-	E	P1	E
- Implicat în accident în ultimele 24 ore, acum acuză dureri sau vrea să fie consultat de medic	E	E	P1	E	E	-	E	P1	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului								
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție	
14. VIOLENȚĂ; AGRESIUNE	EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri

XLI. COD ROȘU									
- suspect de afecțiuni severe	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- inconștient după violență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- Dispnee după violență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- nivel scăzut al stării de conștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni la nivelul extremității cervico-cefalice, pacient agresiv sau calm	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni la nivelul capului și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- paralizie după violență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- sângerare incontrolabilă sau paloare, transpirații, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni penetrante sau prin compresiune la nivelul capului, gâtului, toracelui, abdomenului, coapsei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni semnificative în două sau mai multe locuri ale corpului	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E
- leziuni severe suspecte, informații neclare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E

XLII. CODUL GALBEN									
- leziuni faciale fără alte criterii de urgență	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- leziuni produse prin înjunghiere, armă de foc sau prin compresiune sub nivelul cotului sau treimea superioară a gambei	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	E
- fracturi ale membrelor superioare sau fracturi sub nivelul genunchiului (o singură fractură)	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- leziuni minore cauzate de arme	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E
- pacientul a fost inconștient, își revine treptat	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E
- sângerare controlată (fara alte criterii de urgenta)	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	E
- durere severă	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E
- victimă a abuzului sexual (fara alte criterii de urgenta)	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	E
- victimă a violenței cu reacție psihică acută	E	P1	P2	P1	E	E	E	P1	E
- asistență la cererea poliției	E	P1	P3	P2	P1	E	E	P1	E

XLIII. CODUL VERDE									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- leziuni minore neproduse de arme	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	E
- victimă a violenței, nu sunt leziuni evidente, fără reacție psihică	-	E	P1	P2	E	-	E	P1	E
Tipul și codul urgenței		Tipul echipajului							
		Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție	
15. ALERGII	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri
XLIV. CODUL ROȘU									
- inconștient după reacția alergică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- reacție alergică imediată cu dificultăți respiratorii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- reacție alergică, dificultăți la vorbire și deglutiție	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- reacție alergică, edem glotic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- rece și transpirat, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- simptome imediate, antecedente de șoc anafilactic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XLV. CODUL GALBEN									
- reacție acută, fara afectarea respirației sau a stării de constienta	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- antecedente de șoc anafilactic, expunere fără simptome	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
XLVI. CODUL VERDE									
- prurit și eritem	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E
- reacție alergică cu durată mai mare de 30 min după expunere	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E
- îngrijorare în privința reacției alergice, fără simptome în prezent	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E
Tipul și codul urgenței		Tipul echipajului							
		Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție	
16. SINCOPA	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri
XLVII. CODUL ROȘU									
- Inconștient, obnubilat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- inconștient, respirație anormală	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- căderea nivelului de conștiență sau prelungirea perioadei cu nivel scăzut al conștienței	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- antecedente neclare de boală sau inconștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- aproape de sincopă, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee intensă acută anormală, pierderea stării de conștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut aflat în stare de inconștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sângerare nedatorată unui traumatism, pierderea stării de conștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XLVIII. CODUL GALBEN									

- Paralizie, slabiciune sau dificultăți de vorbire, trezibil	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
- episoade severe sincopale in ultimele										
24 h, trezibil momentan și fara alte simptome	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
- pierderea pasageră a nivelului de conștientă după traumatism cranian	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
- pierderea pasageră a nivelului de conștientă și suspect de ingestie de droguri /alcool	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
- suspect de convulsii febrile, recuperează,	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
- pierdere pasageră a stării de conștientă cu dureri toracice sau palpitații, in revenire	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
XLIX. CODUL VERDE										
- lipotimie, bine acum	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- suspect sincopă la NTG, acum bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- aproape de sincopă, bine acum	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- cunoscut epileptic, tendință la sincopă, recuperează	-	P1	P1	P2	-	-	P2	E	E	
Tipul și codul urgenței										
Tipul echipajului										
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție			
17. SÂNGERAREA	EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	
L. CODUL ROȘU										
- inconștient și sângerează, cauză netraumatică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- dispnee și sângerare, de cauză nontraumatică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- aproape de sincopă, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- hematemeză, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- scaune închise la culoare și tare, pacient transpirat, palid	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- sarcină mai mare de 20 de săptămâni, sângerare semnificativă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- sarcină mai mare de 20 de săptămâni, sângerare (cantități mici sau mari însoțite de durere)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- sîngerare masivă necontrolată.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
LI. CODUL GALBEN										
- sângerare limitată necontrolată	-	P1	P1	P2	E	E	E	E	E	
- hematemeză, fără semn de șoc	-	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
- scaune tari, închise la culoare	-	E	P2	E	-	-	P1	E	E	
- sarcină mai mare de 20 de săptămâni, sângerare minoră	-	E	P1	P2	-	-	P1	E	E	
- sângerare vaginală, mai mult de trei tampoane /oră, fără semne de șoc	-	E	P1	P2	-	-	E	E	E	
- hemoragie nazală incontrollabilă	-	E	P2	E	-	-	P1	E	E	
LII. CODUL VERDE										
- sarcină sub 20 de săptămâni, sângerare, dureri asemănătoare celor menstruale	-	-	E	E	-	-	P1	E	E	

- fără sarcină, sângerare vaginală anormală, altfel bine	-	-	E	E		-	P1	E	E
- hematurie	-	-	E	E		-	P1	E	E
- epistaxis minor	-	-	E	E		-	P1	E	E
- sângerări repetate la pacienți aflați sub tratament cu anticoagulante, altfel bine	-	-	E	E		-	P1	E	E

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

LIII. CODUL ROȘU									
- inconștient după durere toracică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee și durere toracică	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere toracică tipică în infarctul de miocard	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere toracică, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere toracică aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- suspectarea unor probleme cardiace severe, persoana care face apelul nu se află lângă pacient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

LIV. CODUL GALBEN sau roșu (se evaluează individual)									
- durere toracică, greață	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- durere toracică, tahicardie	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- durere toracică, atipică IM, în plină sănătate	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- antecedente de angină, efect pe termen scurt la NTG	E	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
- debut brusc de tahicardie, fără dureri toracice	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E

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

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

LVI. CODUL ROȘU									
- cunoscut diabetic aflat în stare de inconștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut, dispneic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut, prezintă convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- diabetic cunoscut cu dureri toracice severe	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

LVII. CODUL GALBEN sau roșu (se evaluează individual)									
- nivel scăzut al stării de conștientă, incapabil de a ingera lichide	E	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E





ginecologice/obstetrice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee, probleme ginecologice/obstetrice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere acută abdominală, palid, transpirat, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sângerare, paloare, transpirație sau aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacientă însărcinată, traumatism abdominal, contracții sau sângerare	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- sângerare majoră, sarcină mai mare de 20 de săptămâni	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- contracții puternice între săpt. 20- 36 de sarcină	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- durere și sângerare (în cantități mici sau mari) după săpt. 20 de sarcină	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii în timpul sarcinii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

LXIII. CODUL GALBEN

- durere severă, pacienta slăbită (nu este însărcinată)	-	P1	P3	P2	P1	E	E	E	E
- traumatism abdominal în sarcină, fără contracții sau sângerare, pacienta nu prezintă alte probleme vitale	-	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E
- durere abdominală moderată la pacientă cu peste 20 săptămâni de sarcină	-	E	E	P2	E	E	P1	E	E
- sângerare minimă, sarcină peste 20 de săptămâni	-	E	P3	P2	-	E	P1	E	E
- preeclampsie în antecedente, cefalee	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- sângerare mai mare de trei tampoane/oră, altfel bine și nu prezintă semne de soc	-	-	P2	E	E	E	P1	E	E

LXIV. CODUL VERDE

- sângerare minoră, la sarcină mai mică de 20 de săpt.	-	-	P2	E	-	-	P1	E	E
- crampe menstruale, sarcină mai mică de 20 de săpt.	-	-	P2	E	-	-	P1	E	E
- dureri abdominale și temperatură, fără sarcină, fără slăbiciuni	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- dureri nespecificate, fără sarcină, fără slăbiciune	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E
- dureri neobisnuite, fără sarcină, fără slăbiciune	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului									
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție		
22. AVC (APOPLEXIE)	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	

LXV. CODUL ROȘU

- inconștient, suspect de AVC	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee suspect AVC	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii prezente, suspect AVC	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- inconștient mai mult de 20 min.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- perioadă lungă cu nivel scăzut al conștienței, simptomele apoplexiei	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- cefalee bruscă, intensă (violentă)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E

- traumatism cranian recent, simptome de apoplexie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
LXVI. CODUL GALBEN										
- hemiplegie, altfel fara probleme	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E	
- slabiciune brusca și amorțeală la nivelul membrelor superioare și inferioare	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E	
- dificultăți acute în vorbire	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E	
- diabetic și simptomele apoplexiei	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E	
- AVC, pacienți internați la azile de bătrâni	-	E	P2	P1	E	E	P3	E	E	
LXVII. CODUL VERDE										
- paralizie după semne de AVC, recuperare rapidă	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E	
- paralizie după semne de AVC recuperat acum	-	P1	P2	P1	E	E	P3	E	E	
Tipul și codul urgenței										
Tipul echipajului										
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție			
23. CEFALEE	EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	
LXVIII. CODUL ROȘU										
- pacient inconștient cu cefalee care a precedat starea de inconștienta	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- cefalee și dispnee marcată	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- cefalee și scăderea nivelului de conștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- cefalee intensă cu paralizie sau dificultăți de vorbire	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- cefalee și temperatură mare, redoare de ceafă, slăbiciune, posibil eritem	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- cefalee severă și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
LXIX. CODUL GALBEN										
- cefalee intensă acută, descris ca o durere nemaiajută până acum	-	E	E	P2	E	-	P1	E	E	
- cefalee cu intensitate crescândă la mai puțin de 12 ore de la producerea leziunii la un pacient care a suferit un traumatism cranio-cerebral, fara alte criterii de urgenta.	-	P1	P3	P2	P1	-	E	E	E	
- sarcină cu creșterea in intensitate a cefaleei fara alte criterii de urgenta	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	E	
- pacient cu operație de șunt, cefalee agravată, fara alte criterii de urgenta	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	E	
- pacient slăbit, cefalee neclară	-	E	E	P2	E	-	P1	E	E	
LXX. CODUL VERDE										
- creștere in intensitate a cefaleei, la mai mult de 12 ore de la producerea leziunii traumatice	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E	
- antecedente de migrenă, cefalee cefalee tipică de migrenă	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E	
- cefalee (concomitent simptome moderate de greață, sensibilitate la sunet și lumină)	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E	
- cefalee fără alte simptome	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E	
- suspect sinuzită	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E	

Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului									
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție		
24. CONVULSII	EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	
LXXI. CODUL ROȘU										
- nu respiră normal după convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- convulsii pentru prima oară, inconștient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- convulsii în derulare, mai mult de 5 min.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- pacient obnubilat între convulsii frecvente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- obnubilat 20 de min. După convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- însărcinată cu convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- diabetic cu convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- convulsii după leziune craniană recentă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- convulsii în derulare, concomitent supradoză de medicamente	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- convulsii în derulare, concomitent abuz de narcotice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- eritem, febră și convulsii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
LXXII. CODUL GALBEN										
- trezibil după 20 min. După convulsii	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	E
- recuperează după convulsii	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	E
- convulsii, concomitent abuz îndelungat de alcool	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	E
LXXIII. CODUL VERDE										
- antecedente de epilepsie, recuperare din criza epileptică	-	P1	P2	P1	E	-	P3	E	E	E
- copil sub șase ani, antecedente de convulsii febrile, recuperează	-	P1	P	P2	E	-	P1	E	E	E
Tipul și codul urgenței	Tipul echipajului									
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență					Alte echipaje de intervenție		
25. DURERI ABDOMINALE SAU DE SPATE	EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	
LXXIV. CODUL ROȘU										
- inconștient după criză de dureri abdominale sau de spate	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- dispnee cu durere adominală sau de spate	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- aproape sincopă, nivel scăzut de conștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- durere intensă abdominală sau de spate, palid și transpirat sau aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- pacient peste 50 de ani cu debut brusc	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E
- vomită sânge, palid și transpirat sau aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	E

- scaune tari și închise la culoare, palid și transpirat sau aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- femeie, însărcinată cu dureri abdominale acute, în flancul inferior	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- palid și transpirat sau aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
LXXV. CODUL GALBEN										
- dureri puternice suportabile fara alte criteriile de urgenta	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E	
- dureri constrictive în flancul sau în regiunea lombară, nevoie de a se mișca	-	E	P3	P2	E	-	P1	E	E	
- vosminte ca zațul de cafea	-	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
- femeie, însărcinată, cu dureri acute abdominale în flancul inferior, fără sângerare	-	P1	P2	P1	E	E	E	E	E	
LXXVI. CODUL VERDE										
- durere nespecifică, altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- diaree și vomă, altfel bine	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- suspect apendicită, altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- dureri în regiunea abdominală inferioară la bărbat, probleme la urinare	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- temperatură, dureri de spate în zona inferioară	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- dureri abdominale care durează mai mult de o zi, nu se deteriorează	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- dureri constrictive în abdomen, constipație	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- dureri de spate	-	-	P3	P2	-	-	P1	E	E	
Tipul și codul urgenței										
Tipul echipajului										
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție			
27. PSIHIATRIE / SUICID	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	
LXXVII. CODUL ROȘU										
- inconștient după tentativă violentă de suicid	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E	
- inconștient, obnubilat după supradoză/intoxicație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- dispneea (fără suspiciune de hiperventilație)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- cel care sună sau aparținătorii se simt amenințați de pacient	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	P1	
- tentativă serioasă cu violență de suicid	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	P1	E	
- supradoză/intoxicație sau simptome serioase	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
LXXVIII. CODUL GALBEN										
- confuzie instalată brusc și comportament anormal fara functii vitale afectate cu starea de constienta pastrata	E	P1	P3	P1	E	E	P2	P1	E	
- zgârieturi la nivelul încheieturii mâinii, sângerare controlabilă	E	P1	P1	P2	E	E	E	P1	E	
- amenințare serioasă de suicid	E	P1	P2	P1	P1	E	P1	P1	P1	

- posibilă supradoză/intoxicație fara simptomatologie care denota amenintare de functii vitale	E	P1	P3	P1	P2	E	E	E	E	
- delirium tremens	E	E	P3	P1	E	E	P2	E	E	
- apel la cererea poliției / fara persoane in pericol vital	E	P1	P2	P1	E	E	E	-	E	
- pacientul dorește să vorbească cu un medic	E	P1	E	P1	P1	E	P1	E	E	
LXXIX. CODUL VERDE										
- antecedente de boală mintală (problema pentru care se solicita este cunoscuta și corespunde antecedentelor)	-	E	P2	P3	E	-	P1	E	E	
- gânduri de suicid	E	P1	P3	P1	P2	E	E	P1	E	
- pacient deprimat, fără intenții de suicid	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- ingestie de substanțe toxice, in doză minimală	-	P1	P1	P2	E	-	E	E	E	
- simptome de abțință (sevraj)	-	E	P2	P1	E	-	P3	E	E	
- atac brusc de agitație motorie cu sau fără dificultăți respiratorii	-	P1	P2	P1	E	-	E	P1	E	
Tipul și codul urgenței										
Tipul echipajului										
	Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție			
28. DISPNEE (DIFICULTĂȚI DE RESPIRAȚIE)	EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică	ISU Pompieri	
LXXX. CODUL ROȘU										
- inconștient nu respiră normal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- pacient slăbit, dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- palid și slăbit, aproape de sincopă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- dispnee, dureri toracice constrictive	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- ciză de astm, nu se îmbunătățește starea cu medicație	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- dispnee, nu poate vorbi coerent	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- copil sub 12 ani , în poziție șezândă, cianotic	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- slăbit, pacient febril cu dificultăți la înghițire sialoree (suspect epiglotită)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- suspect de corp străin în gât, nu poate vorbi, tușește sau plânge	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- leziuni la nivelul toracelui și dispnee	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
- dispnee moderată - persoană care a născut recent, fractură recentă, membru cu aparat gipsat, spitalizare recentă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E	
LXXXI. CODUL GALBEN										
- dispnee, fără motiv clar, fara cianoza, transpirații ..etc.	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- dispnee, altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- sughiț, tuse uscată, altfel bine	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
- suspect corp străin în gât, poate vorbi, tușește și / sau plânge	-	E	P3	P2	-	-	P1	E	E	
LXXXII. CODUL VERDE										
- temperatură, tuse, spută de culoare verde-gălbui	-	-	E	P2	-	-	P1	E	E	



epiglotită)	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- copil slăbit și iritabil, febră (meningită sau septicemie?)	-	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- convulsii în derulare care durează mai mult de 5 min.	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- pacient obnubilat după 20 de minute, sau se suspectează convulsii febrile	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
LXXXVII. CODUL GALBEN									
- dispnee, dar în general bine	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
- copil agitat, cu temperatură	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
- copil slăbit, cu debut rapid al bolii	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- copil slăbit, simptome neclare	-	P1	P3	P1	E	E	P2	E	E
- convulsii instalate pentru prima oară, acum trezit	-	P1	P3	P2	E	E	P1	E	E
- temperatură înaltă (peste 40grade) la un copil mai mic de 2 luni (poate fi încadrat și sub roșu)	-	P1	P3	P2	P1	E	P3	E	E
- diabet și temperatură (cu excepția obișnuitei răceli)	-	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
LXXXVIII. CODUL VERDE									
- antecedente de convulsii febrile, trezit după o criză recentă	-	-	P3	P1	E	E	P2	E	E
- gât roșu, astfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- temperatură, astfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- tuse, astfel bine	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- simptomele unei răceli obișnuite	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- corp străin în nas sau ureche	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
Tipul și codul urgenței		Tipul echipajului							
		Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție	
31. URECHEA		EPA (Fară capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică ISU Pompieri
LXXXIX. CODUL ROȘU									
- inconștient, nu respiră normal	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- leziune la nivelul urechii, nivel al stării de conștiență scăzut	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ameteala, nivel scăzut al stării de conștiență	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ameteala, paralizie	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ameteala, dureri toracice	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- Ameteala, palid și transpirat	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XC. CODUL GALBEN									
- leziuni majore în sau în jurul urechii fără un nivel scăzut al stării de conștiență	E	P1	P1	P2	E	-	E	E	E
- scurgerea de lichid clar sau sânge din ureche după un traumatism cranian însa pacientul este constient și nu prezinta alte simptome sau probleme	E	P1	P3	P2	P1	-	E	E	E
XCI. CODUL VERDE									
- dureri în ureche	-	-	E	E	-	-	P1	E	E
- secreții din ureche	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- leziuni minore la ureche	-	-	E	-	-	-	P1	E	E



- ameteala trecatoare, fără alte simptome	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- suspect sindrom de hiperventilație	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- zgomote în urechi	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
- corp străin în canalul auditiv	-	-	E	-	-	-	P1	E	E
Tipul și codul urgenței		Tipul echipajului							
		Prim ajutor calificat		Asistență medicală de urgență/consultații de urgență				Alte echipaje de intervenție	
32. OCHIUL		EPA (Fără capacitate transport)	EPA B2	EMU B2	EMU B1/C2	TIM C1	ESA	ECU	Ordine publică ISU Pompieri
XCII. CODUL ROȘU									
- inconștient după ce a acuzat probleme de vedere	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- dispnee și tulburări ale vederii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- inconștient mai mult de 5 minute după producerea leziunii	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
- leziune a ochiului și scăderea nivelului stării de conștientă	E	P1	P3	P2	P1	P1-E	E	E	E
XCIII. CODUL GALBEN									
- leziuni majore, izolate a ochiului, fără scăderea nivelului stării de conștientă	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- leziuni corozive la ochi	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- dureri acute în ochi, pacient slăbit (glaucom acut ?)	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- ingerare de metanol sau etilen glicol	E	P1	P2	P1	E	E	E	E	E
- tulburări de vedere, fără un motiv aparent	E	E	P3	P2	E	E	P1	E	E
XCIV. CODUL VERDE									
- leziuni izolate minore	-	E	P2	-	-	-	P1	E	E
- dureri acute în ochi, fără alte simptome	-	-	P2	-	-	-	P1	E	E
- conjunctivită - lacrimare, usturime la nivelul ochilor	-	-	P2	-	-	-	P1	E	E
- Ochi dureros după privirea unei operațiuni de sudura, albeață	-	-	P2	-	-	-	P1	E	E

P1= Prioritate 1 în trimiterea echipajului respectiv

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

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

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

E= Astfel de echipaje se trimit ca excepție în cazul în care se află în imediata vecinătate a cazului sau în cazul în care nu există alte echipaje disponibile. Trimiterea lor nu exclude obligativitatea trimiterii unui echipaj de intervenție adecvat cazului.

\*ST\*

#### ANEXA 10

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

\*T\*

\*Font 8\*

Nr. crt	Tema	Exercițiul	Timp alocat pentru învățământ, din care:			Bibliografie	Indicații metodico-organizatorice	Mod de evaluare a cunoștințelor
			Cursuri teoretice	Lucrări practice	Aplicații practice			

MODULUL I/Partea I Resuscitarea cardio-pulmonară de bază fără echipamente							
1.	Lanțul supraviețuirii	Componentele lanțului supraviețuirii Locul pompierului și a echipajului de prim ajutor în cadrul lanțului supraviețuirii	45 min.			Se vor prezenta componentele lanțului, succesiunea lor, importanța fiecărei componente, efectele lipsei uneia sau mai multor componente. Se va explica rolul pompierului ca persoană, ca membru al unei echipe de prim ajutor și ca membru al unei echipe medicale de intervenție cu medic.	
2.	Resuscitarea cardio-pulmonară de bază la adult	Cauzele stopului cardio-respirator la adult. ABC -ul resuscitării. Pacientul fără puls și fără respirație eficientă	35 min.			Se vor prezenta cauzele stopului cardio-respirator și operațiunile de bază în resuscitare, folosindu-se mijloacele intuitive avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
		Verificarea respirației (respirația eficientă) Verificarea pulsului la adult Verificarea stării de inconștiență la adult Recunoașterea stopului cardio-respirator Deschiderea căilor aeriene și dezobstrucția manuală a acestora Respirația artificială gură la gură Respirația artificială gură la nas Masajul cardiac extern	40 min.			Se prezintă operațiunile necesare a fi executate și se vor utiliza mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
		Deschiderea căilor respiratorii și verificarea respirației Verificarea pulsului carotidian la adult și numărarea pulsului timp de un minut Respirația artificială gură la gură la adult Masajul cardiac extern Resuscitarea cardio-pulmonară de bază la adult efectuată de un singur salvator		300 min.	60 min.		Teoretic Practic Simulări
3.	Resuscitarea cardio-pulmonară de bază la copil și nou-născut	Cauzele stopului cardio-respirator la copil și nou-născut ABC -ul resuscitării la copil ABC-ul resuscitării la nou-născut	20 min.			Se vor prezenta cauzele stopului cardio-respirator și operațiunile de bază în resuscitare, folosindu-se mijloacele intuitive avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
		Verificarea respirației la copil și nou-născut (respirația eficientă) Verificarea pulsului carotidian la copil și brahial la nou-născut Verificarea stării de inconștiență la copil și nou-născut Recunoașterea stopului cardio-respirator Deschiderea căilor aeriene și dezobstrucția manuală a acestora la copil și la nou-născut Respirația artificială la copil Respirația artificială la nou-născut Masajul cardiac extern la copil Masajul cardiac extern la nou-născut		40 min.		Se prezintă operațiunile necesare a fi executate și se vor utiliza mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
		Deschiderea căilor		120 min.	120 min.		Teoretic

		respiratorii și 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					Practic Simulări
4.	Manevra Heimlich și dezobstrucția căilor respiratorii la adult, copil și nou-născut	Cauzele obstrucției căilor respiratorii la adult și copil Deschiderea manuală a căilor respiratorii Manevra Heimlich la pacientul conștient Manevra Heimlich la pacientul inconștient Dezobstrucția căilor respiratorii la nou-născut	20 min.			Se prezintă operațiunile necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
		Tehnica dezobstrucției căilor 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		25 min.			Teoretic Practic Simulări
		Dezobstrucția căilor respiratorii și 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		60 min.	60 min.		Teoretic Practic Simulări

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 aparatului respirator Funcțiile aparatului respirator Componentele aparatului circulator Funcțiile aparatului circulator	50 min.			Se prezintă componentele aparatului respirator și ale aparatului circulator, utilizându-se mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
		Circulația mare și circulația mică	40 min.				Teoretic Practic Simulări
6.	Managementul căilor aeriene	Adjuvanții căilor respiratorii: 1. Masca de buzunar 2. Balonul de ventilație cu rezervor de oxigen 3. Calea oro-faringiană Eliberarea căilor respiratorii cu aspiratorul manual și aspiratorul electric		30 min.		Se prezintă detaliat și cu explicații aparatul, utilizându-se mijloacele tehnice avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
		Masca de buzunar Balonul de ventilație cu rezervor de oxigen Măștile balonului de ventilație Calea oro-faringiană, indicațiile,		30 min.			Teoretic Practic Simulări

		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 eficientă cu balonul și masca la adult Ventilația cu balon și masca la copil Introducerea căii oro-faringiene la adult Introducerea căii oro-faringiene la copil Aspirarea căilor respiratorii cu aspiratorul manual Aspirarea căilor respiratorii cu aspiratorul electric cu sonda rigidă Aspirarea căilor respiratorii cu aspiratorul electric cu sonda flexibilă		80 min.	100 min.	Se prezintă operațiunile necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele de tehnică didactică avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
7.	Oxigenoterapia	Componentele 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		30 min.			
		Montarea și punerea în funcțiune a sistemului de administrare a oxigenului Aplicarea măștii de oxigen la pacient Administrarea de oxigen și reglarea debitului			90 min.		Teoretic Practic Simulări
8.	Defibrilarea semiautomată	Principiile de bază ale defibrilării Importanța defibrilării și a timpului de la stopul cardiac până la defibrilare Defibrilatorul semiautomat, modul de funcționare și întrebuințare și riscurile asupra salvatorului și persoanele din anturaj	60 min.	80 min.	100 min.	Se prezintă operațiunile necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele tehnice avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări
9.	Resuscitarea cardio-pulmonară în echipă	Alocarea rolurilor în echipa de prim ajutor și modul de desfășurare a resuscitării în echipa utilizând echipamentele specifice Protocolul de resuscitare cardio-pulmonară		40 min.		Se prezintă operațiunile individuale necesare a fi executate, utilizându-se mijloacele tehnice avute la dispoziție	
		Demonstrarea resuscitării cardio-pulmonare în echipă			20 min.		
		Resuscitarea cardio-pulmonară a stopului cardio-pulmonar în echipă utilizând echipamentele specifice, inclusiv defibrilatorul semiautomat			300 min.		Teoretic Practic Simulări

## Situatii speciale in resuscitarea cardio-pulmonara

10.	Hipotermia	Hipotermia si implicatiile ei Specificul resuscitarii cardio-pulmonare la pacientul hipotermic Necesitatea unei resuscitari prelungite Transportul pacientului hipotermic cu puls si evaluarea continua	20 min.			Se prezinta caracteristicile afectiunii medicale si modalitatile de actiune	Teoretic Practic Simulari
11.	Înecul	Aspecte specifice ale stopului cardio-pulmonar în cazul înecului Riscul hipotermiei la pacientul înecat Obligativitatea începerii resuscitarii înecatului în apă rece până la 120 min. de la înec.	20 min.			Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari
12.	Electro-cutarea	Aspecte specifice ale stopului cardiopulmonar în cazul pacientului electrocutat Riscurile specifice Evaluarea pentru traumatisme	20 min.			Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari
13.	Gravida	Aspecte specifice ale stopului cardio-pulmonar la gravida Poziționarea gravidei în timpul resuscitarii	20 min.			Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari
		Stopul cardio-respirator la gravidă și poziționarea corectă a gravidei în timpul resuscitarii	60 min.				
14.	Intoxicații	Specificul stopului cardio-respirator la pacienții intoxicați Măsurile speciale de precauție	20 min.			Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari
15.	Șocul anafilactic	Definiția șocului anafilactic Specificul stopului cardio-respirator la pacientul aflat în șoc anafilactic	20 min.			Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari

MODULUL I/Partea a IV - a  
Acordarea primului ajutor persoanelor inconștiente

16.	Pacientul inconștient cu puls prezent și respirație eficientă	Atitudinea față de pacientul inconștient cu puls prezent și respirație eficientă Evaluarea repetată Evaluarea pacientului inconștient Riscurile de obstrucție a căilor respiratorii la pacientul inconștient Poziția de siguranță Transportul pacientului cu excepția pacientului traumatizat	30 min.			Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari
		Evaluarea pacientului inconștient Punerea în poziție de siguranță a pacientului inconștient cu puls prezent și respirație eficientă Evaluarea repetată a pacientului în poziție de siguranță Transportul pacientului inconștient			90 min.	Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari
17.	Pacientul inconștient fără respirație eficientă dar cu puls prezent	Atitudinea față de pacientul inconștient cu puls prezent dar fără respirație eficientă Necesitatea evaluării repetate a pulsului Respirația artificială cu balon și mască	30 min.			Se prezintă caracteristicile afectiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulari

		Pregătirea aspiratorului și complicațiile ce pot apărea în cazul regurgitării Evaluarea repetată a pulsului și trecerea la resuscitarea cardio-pulmonară, dacă este necesar					
		Evaluarea pacientului inconștient Începerea respirației cu balon și masca de oxigen Oxigenul/conectarea la balon și debitul Evaluarea repetată a pulsului Trecerea la resuscitarea cardio-pulmonară în cazul dispariției pulsului sau în cazul nesiguranței			120 min.		
18.	Măsurarea și interpretarea funcțiilor vitale	Funcțiile vitale (respirație, puls, tensiune și starea de conștientă) Valori normale Tahicardia și bradicardia Tahipneea Hipotensiunea și hipertensiunea Starea de inconștientă Prezentarea modului de măsurare a funcțiilor vitale Prezentarea valorilor normale și variațiile Modul de evaluare a stării de conștientă	60 min.			Se prezintă modalitățile de acțiune, cu accent pe lucrul individual	Teoretic Practic Simulări
		Măsurarea și evaluarea funcțiilor vitale			120 min.		
19.	Pacientul dispneic (cu dificultăți în respirație) conștient	Evaluarea pacientului dispneic Cianoza și semnificația ei Poziționarea pacientului dispneic, oxigenoterapia și transportul în poziția ortopedică	45 min.	90 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
20.	Pacientul cu dureri precordiale	Semnificația durerilor precordiale Durerile tipice ale infarctului miocardic acut Riscul principal la pacientul suspionat de infarct miocardic acut Atitudinea față de pacientul cu dureri precordiale Oxigeno-terapia	45 min.	90 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
21.	Pacientul intoxicat cu alcool	Riscurile la pacientul intoxicat cu alcool Atitudinea față de pacientul intoxicat cu alcool Transportul pacientului intoxicat cu alcool	30 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
22.	Pacientul aflat sub influența drogurilor	Riscurile la pacientul aflat sub influența drogurilor Atitudinea față de pacientul aflat sub influența drogurilor Transportul pacientului	30 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
23.	Pacientul agresiv	Cauzele agresivității și ale agitației psihomotorie Atitudinea față de pacientul agitat Oxigenoterapia Transportul	45 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
24.	Hiper-ventilația	Manifestarea hiperventilației și a crizelor de panică Atitudinea față de pacienții aflați în	30 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări

		hiperventilație					
25.	Hipoglicemia	Pacientul diabetic insulino-dependent și riscul hipoglicemiei Atitudinea în fața pacientului suspecionat de hipoglicemie	30 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
26.	Epistaxisul	Definiția Atitudinea față de un pacient cu epistaxis masiv Transportul pacientului cu epistaxis	30 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
MODULUL II/Partea I Noțiuni anatomice generale necesare acordării primului ajutor pacientului traumatizat							
27.	Anatomia și fiziologia sistemului locomotor	Noțiuni generale de anatomie a membrilor, coloanei și craniului	90 min.			Se fac demonstrații pe planșe a noțiunilor anatomice de bază	Teoretic Practic Simulări
28.	Anatomia gâtului, toracelui, abdomenului și a bazinului	Noțiuni de anatomie topografică de bază (principalele repere și organe din fiecare regiune și localizarea aproximativă)	120 min.			Se fac demonstrații pe planșe a noțiunilor anatomice de bază	Teoretic Practic Simulări
MODULUL II/Partea a II - a Primul ajutor de bază în traumă - hemostaza, traumatisme părți moi, arsuri, fracturi							
29.	Hemoragiile externe	Hemoragia externă la nivelul membrilor Hemoragia externă la alte nivele (gât, cap) Punctele de hemostază Modalitățile de efectuarea a hemostazei prin bandaj compresiv direct și prin presiune asupra unor vase majore	60 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
		Aplicarea unui bandaj compresiv Atitudinea în cazul îmbibării bandajului compresiv cu sânge Punctele de hemostaza la distanță (femurală, brahială, carotidă)			120 min.		
30.	Amputația de degete	Conduita față de pacientul cu deget sau degete amputate Conservarea degetelor amputate Pansamentul și hemostaza Conservarea degetelor amputate	30 min.	60 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
31.	Amputația de membre	Conduita față de pacientul cu membru superior sau inferior amputat Hemostaza Transportul pacientului cu membru amputat Conservarea membrului amputat și transportul acestuia Pansamentul și hemostaza Garoul, aplicarea corectă și complicațiile Transportul pacientului cu membru amputat Conservarea membrilor amputate și transportul acestora	60 min.	120 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
32.	Plăgile și contuziile	Atitudinea față de pacienții cu contuzii /plăgi simple Pansamentele	45 min.	90 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
33.	Arsurile	Primul ajutor în cazul arsurilor Pansamentele speciale pentru răcire pe bază de apă Arsurile feței	60 min.	60 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări

		Evitarea hipotermiei în cazul arsurilor cu suprafață mare Intoxicația cu fum Primul ajutor în cazul arsurilor Utilizarea pansamentelor speciale și a păturii cu gel de apă Oxygenoterapia					
34.	Fracturile	Tipurile principale (închise, deschise) Recunoașterea fracturii (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 coloana, imobilizarea extremității cefalice) Prezentarea echipamentelor de imobilizare Modul de imobilizare corectă Imobilizarea fracturilor la diferite nivele ale membrului	90 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
		Utilizarea mijloacelor de imobilizare Imobilizarea fracturilor la nivelul antebrăului 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			300 min.	Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
MODULUL II/Partea a III - a Evaluarea primară și secundară a pacientului traumatizat							
35.	Evaluarea primară	Principiul evaluării primare ABC-ul la pacientul traumatizat Măsurile de prim ajutor în timpul evaluării primare (deschiderea căilor respiratorii, respirația, hemostaza, circulația) Prezentarea examenului primar și elementele acestuia Măsurile de prim ajutor concomitente cu examenul primar	60 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
		Examenul primar Măsurile de prim ajutor concomitent cu examenul primar			240 min.		
MODULUL II/Partea a IV - a Imobilizarea, situații speciale și extragerea rapidă și transportul pacientului traumatizat							
36.	Imobilizarea și transportul	Imobilizarea generală și manevrarea pacientului traumatizat	60 min.			Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale	Teoretic Practic Simulări



	pacientului traumatizat	Imobilizarea și 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			240 min.		și modalitățile de acțiune	
37.	Victima cu eviscerație	Ce se înțelege prin eviscerație Abordarea victimei cu eviscerație Primul ajutor și transportul victimei cu eviscerație Abordarea și primul ajutor la victima cu eviscerație	30 min.		60 min.		Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
39.	Victima cu plagă înjunghiată	Riscul în cazul plăgilor înjunghiate Atitudinea față de obiectele implantate Abordarea plăgilor înjunghiate Imobilizarea obiectelor implantate	30 min.				Se prezintă caracteristicile afecțiunii medicale și modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
		Abordarea plăgilor înjunghiate Imobilizarea obiectelor implantate Pansamentul plăgilor și hemostaza			60 min.			
40.	Extragerea victimei aflate în spații ostile vieții fără echipamente	Situațiile când se indică extragerea 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	60 min.				Se prezintă modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
		Extragerea de urgență a victimei din spațiul ostil vieții			120 min.			
41.	Pieton lovit		30 min.		120 min.		Se prezintă modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
42.	Motociclist/biciclist lovit		30 min.		120 min.		Se prezintă modalitățile de acțiune	Teoretic Practic Simulări
43.	Echipamentele de descarcerare și materialele auxiliare	Echipamentele de protecție și siguranță generală Echipamentele de protecție personală Echipamentele de protecție pentru pacient Echipamentele de stabilizare Echipamentele hidraulice de tăiat și îndepărtat Pompa hidraulică pe benzină Pompa hidraulică manuală Echipamentele de spart/tăiat parbriz, lunetă și geamuri laterale Pernele pneumatice și	180 min.				Se prezintă cu explicații modul de utilizare, măsurile de protecție a muncii, precum și modul de lucru individual și în echipă, utilizându-se mijloacele avute la dispoziție	Teoretic Practic Simulări

		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 echipamentelor sub supravegherea instructorilor			300 min.		
44.	Principiile de bază ale acțiunilor de descarcerare	Abordarea vizuală și verbală a victimelor încarcerate din față Evaluarea încrucișată (2 evaluatori) a locului și a vehiculului/vehiculele implicate Identificarea riscurilor și a pericolelor iminente 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	240 min.			Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și măsurile de protecție a muncii	Teoretic Practic Simulări
		Executarea etapelor de la sosire până la extragere, inclusiv acordarea primului ajutor și imobilizarea			240 min.		
MODULUL III/Partea a II - a Descarcerarea concomitent cu acordarea primului ajutor							
45.	Efectuarea descarcerării în echipă concomitent cu acordarea primului ajutor	Importanța colaborării între echipajul de descarcerare și cel de prim ajutor sau de asistență medicală de urgență Comunicarea continuă între șefii echipajelor de descarcerare, prim ajutor și/sau asistență medicală de urgență Utilizarea echipamentelor medicale, a echipamentelor de imobilizare și a oxigenului concomitent cu operațiunea de descarcerare Demonstrarea modului de lucru integrat	90 min.			Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și măsurile de protecție a muncii	Teoretic Practic Simulări
		Descarcerare și prim ajutor			240 min.		
46.	Situații speciale	Descarcerarea victimelor blocate în camioane, mijloc de transport în comun, în mijloace ce transportă materiale periculoase și utilaje agricole Tehnologia modernă de fabricație a autotu-	120 min.			Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și măsurile de protecție a muncii	Teoretic Practic Simulări

		rismelor și a altor vehicule de transport și implicațiile asupra descarcerării Demonstrații practice și /sau filme				
47.	Aplicații practice și simulări	Stopul cardio-respirator la adult Stop cardio-respirator la copil Stopul cardio-respirator la nou-născut Simulări diferite ale situațiilor de intervenție la pacienți inconștienți Simulări diferite ale unor situații la pacienți conștienți Simulări de intervenții la pacienți traumatizați Simulări de intervenții la pacienți încarcerati Simulări de raportări de cazuri			1350 min.	Se prezintă cu explicații modul de lucru individual și măsurile de protecție a muncii
Total ore alocate pentru învățământ - 146 ore			22 ore 30 min.	44 ore 45 min.	78 ore 45 min.	Teoretic Practic Simulări

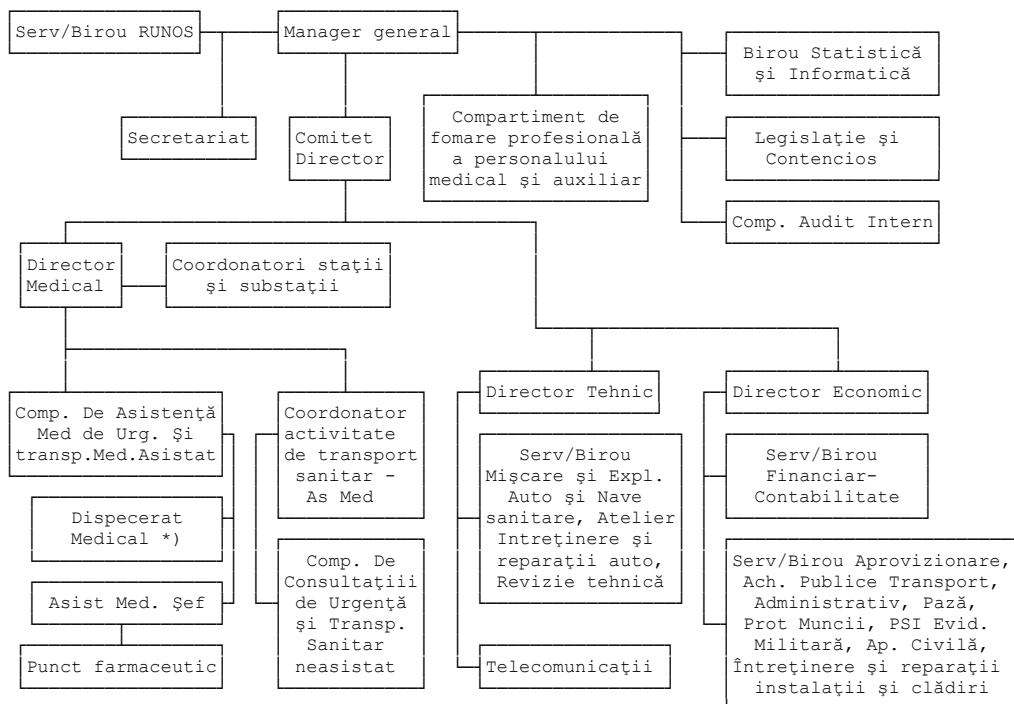
\*ST\*

#### ANEXA 11

#### Organigrama Serviciilor Publice de Ambulanță

\*T\*

\*Font 9\*



\*ST\*

\*) In lipsa Dispeceratului Integrat