

ORDIN Nr. 1764 din 22 decembrie 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
EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 63 din 26 ianuarie 2007

Având în vedere prevederile [art. 100](#) alin. (2) din titlul IV "Sistemul național
de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr.
95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările
ulterioare,

în temeiul prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 862/2006](#) privind
organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice,
văzând Referatul de aprobare al Direcției generale politici, strategii și
managementul calității în sănătate nr. E.N. 8.324/2006,

ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

ART. 1

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

1. spital regional de urgență cu nivel de competență I A - spitalul clinic
(universitar) care asigură primirea, investigarea și tratamentul definitiv tuturor
categoriilor de urgențe critice traumatice, chirurgicale, cardiovasculare,
neurologice și neonatologice, inclusiv în cazul arsurilor. Pe lângă asigurarea
asistenței de urgență la nivel regional, acest tip de spital are rolul unui spital
clinic județean de urgență în județul în care se află, iar în municipiul București
un astfel de spital are rolul unui spital municipal de urgență. Spitalele din
această categorie sunt de regulă spitale primitoare de pacienți aflați în stare
critică, în mod excepțional fiind necesar transferul unor pacienți către o altă
unitate sanitară pentru efectuarea tratamentului definitiv;

2. spital regional de urgență cu nivel de competență I B - spitalul clinic,
institutul/centrul sau spitalul clinic de specialitate care asigură primirea,
investigarea și tratamentul definitiv uneia ori mai multor categorii de urgențe
critice, neputând acoperi integral toate categoriile, fiind de regulă necesar
transferul unor pacienți la alte spitale regionale sau nefiind posibilă primirea
unor categorii de urgențe din cauza lipsei de resurse umane ori materiale
necesare. Pe lângă asigurarea asistenței de urgență la nivel regional, un astfel de
spital clinic, institut sau centru poate îndeplini rolul unui spital clinic județean
de urgență ori al unei secții clinice de urgență, în domeniul său de competență,
în județul în care se află. În municipiul București, un astfel de spital clinic,

institut sau centru poate avea rolul unui spital municipal de urgență sau al unei secții clinice de urgență în domeniul său de competență;

3. spital de urgență cu nivel de competență II A - spitalul județean sau municipal care poate asigura primirea, investigarea și tratamentul definitiv pentru majoritatea cazurilor critice de urgență. În cazul acestor spitale este necesar transferul de urgență al unor categorii de cazuri spitalelor cu nivel de competență superior, de regulă după acordarea asistenței de urgență sau, după caz, în urma investigării adecvate fără întârziere și a stabilirii, în limita posibilităților, a unui diagnostic în regim de urgență. Acest transfer este necesar din cauza lipsei unor resurse materiale sau a unor resurse umane cu nivel adecvat de experiență în îngrijirea definitivă a pacienților respectivi;

4. spital de specialitate de urgență cu nivel de competență II B - spitalul județean sau municipal de specialitate care poate asigura primirea, investigarea și tratamentul definitiv al unor categorii de cazuri critice, altele decât trauma, în funcție de specialitate. Anumite cazuri din aceste categorii pot necesita transferul de urgență la spitale clinice regionale, de regulă după acordarea asistenței de urgență sau, după caz, în urma investigării adecvate fără întârziere și a stabilirii, în limita posibilităților, a unui diagnostic în regim de urgență. Acest transfer este necesar din cauza lipsei unor resurse materiale sau a unor resurse umane cu nivel adecvat de experiență în îngrijirea definitivă a pacienților respectivi;

5. spital de urgență cu nivel de competență III - spitalul de nivel județean, municipal sau orășenesc care poate asigura primirea, investigarea și tratamentul definitiv unor categorii limitate de cazuri critice de urgență. În cazul acestor spitale este necesar transferul majorității categoriilor de cazuri critice la spitale regionale de urgență cu nivel de competență I sau II, de regulă după acordarea asistenței de urgență, cu sau fără investigarea și stabilirea unui diagnostic în regim de urgență. Acest transfer este necesar din cauza lipsei unor resurse materiale sau a unor resurse umane cu nivel adecvat de experiență în îngrijirea definitivă a pacienților respectivi;

6. spital de urgență cu nivel de competență IV - spitalul de nivel municipal sau orășenesc care poate asigura asistență de urgență, stabilizând cazurile critice în vederea transferului. În cazul acestor spitale este obligatoriu transferul cazurilor critice la un spital cu nivel de competență superior, de regulă regional sau cel puțin cu nivel de competență II;

7. specialitate de bază - specialitatea fără existența căreia o anumită unitate sanitară nu poate fi clasificată la un anumit nivel de competență. O astfel de specialitate trebuie să fie reprezentată în unitatea sanitară respectivă 24 de ore din 24, 7 zile din 7, pe tot parcursul anului, asigurând asistența de urgență în domeniul respectiv, în cel mai scurt timp posibil, având la dispoziție toate resursele umane și materiale necesare tratamentului unui pacient în conformitate cu nivelul de competență al instituției în care funcționează. Prin aceasta se asigură tratamentul definitiv sau cel puțin investigațiile și tratamentul de urgență

până la transferul pacientului la o altă unitate sanitară de nivel de competență superior.

8. specialitate de sprijin - specialitatea fără existența căreia o anumită unitate sanitară nu poate fi clasificată la un anumit nivel de competență, astfel de specialitate trebuie să fie reprezentată în unitatea sanitară respectivă cel puțin printr-un sistem de gardă la domiciliu 24 de ore din 24, 7 zile din 7, asigurând asistența de urgență în domeniul respectiv în cel mai scurt timp posibil, nedepășind 30 de minute de la chemare, având la dispoziție toate resursele umane și materiale necesare tratamentului unui pacient în conformitate cu nivelul instituției în care funcționează, asigurând astfel tratamentul definitiv sau cel puțin investigațiile și tratamentul de urgență până la transferul pacientului la o altă unitate sanitară cu nivel de competență superior;

9. specialitate consultativă - specialitatea care nu trebuie în mod obligatoriu să fie reprezentată în structura de gardă a unității respective în vederea clasificării la un anumit nivel de competență, dar care trebuie să fie abordabil, la nevoie, de către specialitățile aflate de gardă. Reprezentanții specialităților consultative vor asigura consultațiile în timpul programului normal de lucru sau, dacă situația impune, vor asigura consultanță telefonic, prin sistem telemedical, sau consultații fizice, după caz;

10. centru regional - centrul universitar de învățământ medical unde funcționează un spital de urgență regional cu nivel de competență I A și/sau unități sanitare regionale de urgență cu nivel de competență I B;

11. spital local - în înțelesul prezentului ordin, această noțiune cuprinde spitalul municipal și orașenesc.

ART. 2

Din punctul de vedere al acordării asistenței medicale de urgență și al îngrijirii pacientului aflat în stare critică, unitățile sanitare publice cu paturi care asigură asistență medicală de urgență populației sunt clasificate după cum urmează:

1. spital regional de urgență cu nivel de competență I A;
2. spital regional de urgență cu nivel de competență I B;
3. spital de urgență cu nivel de competență II A;
4. spital de specialitate de urgență cu nivel de competență II B;
5. spital de urgență cu nivel de competență III;
6. spital de urgență cu nivel de competență IV.

ART. 3

Criteriile care stau la baza clasificării unităților sanitare menționate la [art. 2](#) sunt următoarele:

1. resursele umane disponibile în general la nivelul spitalului;
2. resursele umane disponibile în permanență în spital;
3. resursele umane disponibile în permanență prin chemare de la domiciliu în cel mult 30 de minute;
4. resursele tehnologice și materiale aflate în dotarea spitalului;

5. accesibilitatea la resursele tehnologice și materiale aflate în dotarea spitalului 24 de ore din 24, 7 zile din 7;

6. structura organizatorică a unității sanitare respective și prezența sau absența unor secții de specialitate ori a unor domenii de specialitate accesibile permanent sau, după caz, la un interval scurt de la chemare;

7. capacitatea de primire și îngrijire a diferitelor categorii de cazuri critice:

- (i) traumă;
- (ii) arși;
- (iii) cardiologie, chirurgie cardiovasculară și chirurgie vasculară periferică;
- (iv) neurologie/neurochirurgie;
- (v) ginecologie-obstetrică;
- (vi) neonatologie;
- (vii) toxicologie;
- (viii) alte cazuri care necesită terapie intensivă complexă și intervenție de urgență.

ART. 4

Specialitățile necesare într-o anumită categorie de spitale sunt împărțite în următoarele 3 grupe, care diferă de la o categorie de spital la alta:

- 1. specialități de bază;
- 2. specialități de sprijin;
- 3. specialități consultative.

ART. 5

În vederea asigurării integrale a asistenței medicale de urgență și pentru a obține clasificarea respectivă, spitalele regionale de urgență cu nivel de competență I A vor colabora și cu alte unități sanitare cu nivel de competență I B aflate în aceeași localitate.

ART. 6

Conducerile unităților sanitare cu nivel de competență I B au obligația să asigure toate cerințele necesare rezolvării cazurilor de urgență aflate în unitățile de primiri urgențe, în program continuu, fără condiționare financiară sau de altă natură, inclusiv internarea după specificul acestora.

ART. 7

Unitățile sanitare locale, județene și regionale de urgență vor asigura pacienților aflați în stare critică, fie în urma unui traumatism, fie în urma unei îmbolnăviri acute, o egalitate de șanse din punctul de vedere al investigării, stabilirii diagnosticului și efectuării tratamentului definitiv, aplicând protocoale și conduite bazate pe dovezi științifice acceptate la nivel național sau internațional. În vederea realizării acestui deziderat, vor fi aplicate următoarele măsuri:

- 1. orice pacient cu infarct miocardic acut are dreptul la un tratament definitiv în conformitate cu protocoalele și liniile directoare aplicate pe plan internațional. Spitalele care nu pot asigura tratamentul definitiv prin tromboliză sau cateterism/angioplastie de urgență au obligația de a organiza transferul

acestor pacienți în cel mai scurt timp posibil la un spital cu un nivel de competență superior, care deține capacitatea aplicării tratamentului definitiv. Astfel de pacienți nu pot fi considerați netransportabili, avându-se în vedere consecințele grave ce pot apărea în lipsa tratamentului definitiv;

2. spitalele de nivel de competență I A, II A, precum și cele de nivel de competență I B și II B cu profil de cardiologie au obligația de a asigura în permanență medicația trombolitică la nivelul unității de primire a urgențelor/compartimentului de primire a urgențelor, precum și la nivelul secțiilor de cardiologie din unitățile sanitare respective. În acest sens, două sau mai multe unități sanitare care funcționează în aceeași clădire se pot asocia în vederea acordării asistenței medicale de urgență pacientului aflat în stare critică. În sensul prezentului ordin, acestea își pot completa reciproc competența, accesibilitatea la diferite specialități și investigații, disponibilitățile de resurse și posibilitățile în vederea clasificării într-un nivel de competență superior, pe baza unui protocol de colaborare;

3. spitalele județene clasificate ca spitale de urgență de nivel de competență III au obligația să asigure medicația trombolitică la nivelul compartimentului de primire a urgențelor, precum și la nivelul secției de medicină internă, în lipsa unei secții de cardiologie;

4. spitalele prevăzute la [art. 14](#) pct. 2 și 3 au obligația să asigure în permanență mijloacele de diagnostic necesare identificării precoce a infarctului miocardic acut la nivelul structurilor de primire a urgențelor, cel puțin EKG 12 derivații, teste enzimaticе, troponina;

5. unitățile sanitare de nivel de competență I A și I B care dețin angiografe și personal instruit în cateterism/angioplastie au obligația să asigure gardă permanentă la spital sau cel puțin la domiciliu, în lipsa unui număr suficient de medici formați în domeniu, astfel încât să asigure intervenția de urgență la cazurile de infarct miocardic, cu indicații în acest sens. Conducerile acestor unități sanitare, în cazul în care nu dețin numărul adecvat de medici necesari unei linii de gardă continuă în spital, au obligația să soluționeze problema în cel mai scurt timp posibil prin angajarea de medici care au pregătirea necesară în domeniul respectiv sau prin instruirea intensivă a unui număr adecvat de medici din rândul personalului medical angajat în secție;

6. secțiile clinice de chirurgie cardiovasculară vor asigura în permanență garda în vederea intervenției de urgență, dacă se impune;

7. în cazul în care există contraindicații ale trombolizei, pacientul va fi transferat în cel mai scurt timp posibil la un spital cu posibilități de cardiologie intervențională;

8. în aplicarea tratamentului trombolitic nu se va depăși intervalul de timp de 30 de minute de la sosirea pacientului la spital, indiferent de secția/compartimentul în care se află pacientul la momentul respectiv;

9. în cazul aplicării măsurilor terapeutice intervenționale, timpul de la prezentarea pacientului și până la începerea intervenției nu va depăși 75 de

minute sau în conformitate cu ghidurile și protocoalele din domeniu, dacă acestea se modifică;

10. la nivelul fiecărui spital, medicii cardiologi și cei de urgență vor stabili conduitele și modalitățile prin care se vor aplica prevederile prezentului ordin, intervalele putând fi modificate doar în cazul în care conduitele recomandate pe plan internațional se modifică;

11. pacienții care au suferit un accident vascular cerebral sau cu suspiciunea de a fi suferit un accident vascular cerebral vor fi evaluați inclusiv prin explorare computer tomografică, chiar dacă pentru efectuarea acestei investigații este necesar transferul acestora la alte centre sau spitale, mai ales în cazul în care nu există un diagnostic cert al afecțiunii, sau dacă se consideră că pacientul poate beneficia de intervenție neurochirurgicală. Astfel de cazuri se transferă cu acordul spitalului sau al secției clinice regionale ori județene de nivel de competență II în urma prezentării telefonice a cazului și a unui eventual consult telemedical de către un neurolog sau neurochirurg din centrul regional;

12. îngrijirea pacienților traumatizați aflați în stare critică sau a celor politraumatizați trebuie să fie asigurată de spitalele clinice regionale de nivel de competență I A într-un mod integrat, într-un spital care deține specialitățile, facilitățile și posibilitățile de investigații și tratament într-un singur loc, fără a fi necesară mutarea pacientului la alte secții clinice sau spitale pentru consult, stabilizare, investigații ori tratament;

13. un spital care deține specialitățile, resursele umane, materiale, precum și experiența necesare pentru a deveni un spital clinic regional de nivel de competență I A nu poate fi clasificat ca atare dacă funcționează într-un sistem pavilionar, fiind necesar transferul pacienților aflați în stare critică între componentele spitalului în vederea obținerii unor consulturi, investigații sau în vederea aplicării tratamentului definitiv de urgență și ducând la întârzieri ce pun viața pacientului aflat în stare critică în pericol;

14. spitalele pavilionare de urgență vor asigura primirea pacienților traumatizați aflați în stare critică, investigarea și tratamentul definitiv al acestora într-un punct unic, acolo unde funcționează o unitate de primire a urgențelor. Unitatea de primire a urgențelor va fi localizată în cadrul spitalului astfel încât să asigure accesul cel mai rapid la computer tomograf și la o sală de operații dotată în conformitate cu necesarul specialităților chirurgicale, inclusiv neurochirurgia;

15. spitalele clinice (universitare) cu caracter regional, care funcționează actualmente în sistem pavilionar, respectiv Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj și Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași împreună cu restul spitalelor și al secțiilor clinice cu caracter de urgență din municipiile Cluj și Iași, precum și spitalele cu structuri similare din alte centre universitare au obligația să asigure în cel mult 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, până la finalizarea unor noi construcții adecvate, un mod de abordare integrat a pacientului aflat în stare critică, în mod special a celui traumatizat sau

politraumatizat, evitând transferul acestuia între diferite componente pavilionare aflate la distanță, în vederea asigurării asistenței de urgență, a investigațiilor și a tratamentului definitiv de urgență. Astfel de spitale vor asigura cel puțin o sală de operații comună pentru intervenție de urgență în echipă, iar medicii aflați de gardă în diferite pavilioane vor asigura, la chemare, consultul la unitatea de primire a urgențelor și, după caz, intervenția în echipă, fără întârziere, în sala de operații comună;

16. în cazul pacienților traumatizați aflați în stare critică sau al celor politraumatizați, spitalele care funcționează în sistem pavilionar vor organiza gărzile în secțiile pavilionare implicate în tratamentul acestora astfel încât medicul șef de gardă sau un medic specialist din cadrul echipei de gardă să poată părăsi secția în vederea consultării sau efectuării unor intervenții de urgență în punctul unic stabilit pentru primirea, investigarea și tratamentul de urgență. Acest lucru se va realiza prin dublarea medicului de gardă cu un medic rezident sau prin crearea unei linii separate de gardă la spitalul sau pavilionul unde este stabilit punctul de primire și investigare și unde se află sala de operații comună;

17. în cadrul unităților de primire a urgențelor (UPU) și al compartimentelor de primire a urgențelor (CPU), pacienții aduși în stare critică vor fi asistați în cel mult un minut de la sosirea acestora de către un medic de gardă din cadrul UPU sau CPU. Medicul șef de gardă are obligația să coordoneze evaluarea, stabilizarea, investigarea și colaborarea dintre diferite specialități până la stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice definitive. Conducerea unității sanitare are obligația de a asigura numărul adecvat de personal de specialitate care să permită aplicarea acestei prevederi;

18. medicii de gardă din diferite secții au obligația să se prezinte la UPU/CPU în cel mult 10 minute de la chemarea acestora de către personalul UPU sau al CPU care, după caz, poate să cheme medici specialiști înaintea sosirii pacientului, pe baza informațiilor obținute de la echipele din teren. Excepția poate fi doar în cazul în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței de urgență unui pacient aflat în stare critică de pe secție, situație în care medicul din cadrul unității sau compartimentului de primire a urgențelor îl va informa periodic de progresul cazului din unitatea sau compartimentul respectiv în vederea luării unei decizii asupra necesității intervenției chirurgicale sau neurochirurgicale de urgență;

19. personalul medical din cadrul unităților sanitare regionale va planifica concediile de odihnă și zilele libere astfel încât să rămână în permanență persoane care pot asigura liniile de gardă pe spital sau garda la domiciliu, după caz.

ART. 8

(1) Conducerile spitalelor de urgență de nivel de competență I A și II A vor asigura, din veniturile proprii ale unităților respective sau din fonduri alocate din programe, în cel mult 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin,

un sistem de chemare operativ care să permită chemarea medicilor de gardă din spital în timp util, spre exemplu printr-un sistem de paging intern sau printr-un sistem de adresare publică la nivelul spitalului. Medicii din unitățile sanitare respective au obligația să implementeze soluțiile identificate de conducerea spitalului în acest sens fără excepție.

(2) Pentru toate solicitările de la domiciliu, în vederea asigurării asistenței medicale de urgență, unitatea sanitară solicitantă are obligația de a stabili modalitățile de decontare a cheltuielilor de deplasare sau posibilități de asigurare a deplasării.

ART. 9

Clasificarea unităților sanitare prevăzute în prezentul ordin dintr-un județ se va face, în baza prevederilor acestuia, de către autoritățile de sănătate publică și se propune spre aprobare ministerului sănătății publice. Autoritățile de sănătate publică au obligația să monitorizeze periodic, cel puțin semestrial, inclusiv prin controale inopinate, respectarea prevederilor prezentului ordin în vederea includerii într-o anumită categorie.

ART. 10

Desemnarea spitalelor clinice regionale de urgență se face prin ordin al ministrului sănătății publice, luându-se în considerare criteriile de clasificare din prezentul ordin, precum și alte date, dar fără a se limita la: numărul cazurilor critice din regiunea respectivă, expunerea personalului la diferite tipuri de cazuri critice în vederea păstrării unui nivel adecvat de experiență.

ART. 11

Clasificarea unei unități sanitare la un nivel de competență superior nivelului real al unității atrage aplicarea unor măsuri administrative persoanei sau persoanelor responsabile pentru această clasificare, care poate ajunge până la desfacerea contractului de muncă. În cazul în care viața unui pacient este pusă în pericol ca rezultat al clasificării eronate, persoana sau persoanele responsabile pentru această clasificare răspund administrativ, civil și/sau penal, după caz.

ART. 12

Schimbarea gradului de clasificare al unei unități sanitare de nivel de competență II, III sau IV se face pe baza unei cereri adresate autorității de sănătate publică din județul în care funcționează unitatea respectivă. Modificarea se face cu avizul autorității de sănătate publică din județul respectiv și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice.

ART. 13

Autoritățile de sănătate publică din județele în care funcționează unități sanitare regionale au obligația de a efectua controale periodice, cel puțin o dată la 3 luni, privind respectarea prevederilor prezentului ordin. Rezultatele fiecărui control vor fi în mod obligatoriu raportate Ministerului Sănătății Publice, în maximum o lună după efectuarea acestuia. Concomitent, rezultatele acestui control, precum și măsurile propuse, inclusiv termenele de rezolvare, vor fi aduse la cunoștință unității respective.

ART. 14

Conducerile unităților sanitare regionale vor raporta orice modificare care afectează funcționarea unității ca unitate regională, în mod temporar sau permanent, autorității de sănătate publică din județul respectiv, care are obligația să raporteze situația Ministerului Sănătății Publice, precum și autorităților de sănătate publică din județele arondate unității regionale respective. În cazurile în care anumite aparate sau echipamente nu funcționează ori în cazurile în care lipsesc anumite materiale sau medicamente dintr-o unitate regională, care pot afecta funcționalitatea acesteia ca unitate regională pentru anumite categorii de cazuri, conducerea unității are obligația să informeze telefonic imediat și în scris în următoarele 24 de ore unitățile menționate mai jos:

1. autoritatea de sănătate publică și spitalele din întreaga regiune;
2. structurile de salvare și transport aerian care operează în regiune;
3. serviciile de urgență prespitalicești din județul respectiv.

Conducerea unității are obligația să remedieze problemele în cel mai scurt timp posibil și să informeze telefonic imediat ce problema a fost remediată, precum și în scris în următoarele 24 de ore structurile menționate la pct. 1 - 3.

Organizarea unui sistem optim de notificare în aceste cazuri se face sub coordonarea autorității de sănătate publică din județul unde există unitatea regională, cu suportul autorităților de sănătate publică din județele arondate.

ART. 15

În următoarele centre universitare funcționează unități sanitare regionale de urgență, acestea urmând a fi clasificate în conformitate cu prevederile prezentului ordin:

1. Centrul universitar București, prin spitalele de urgență de adulți și de copii și spitalele, institutele și centrele medicale cu nivel de competență I B;
2. Centrul universitar Cluj-Napoca, prin Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca și Institutul Inimii "Prof. N. Stăncioiu" Cluj-Napoca, în colaborare cu restul structurilor sanitare din centrul respectiv;
3. Centrul universitar Craiova, prin Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova și Centrul de Cardiologie Craiova, în colaborare cu restul structurilor sanitare din centrul respectiv;
4. Centrul universitar Constanța, prin Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, în colaborare cu restul structurilor sanitare din centrul respectiv;
5. Centrul universitar Iași, prin Spitalul Clinic Județean de Urgență Sfântul Spiridon și Centrul de Cardiologie Iași, în colaborare cu restul structurilor sanitare din centrul respectiv;
6. Centrul universitar Târgu Mureș, prin Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș și Institutul de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș, în colaborare cu restul structurilor sanitare din centrul respectiv;

7. Centrul universitar Timișoara, prin Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara și Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara, în colaborare cu restul structurilor sanitare din centrul respectiv.

ART. 16

Desemnarea unor spitale și unități sanitare din centrele universitare menționate la [art. 15](#) ca unități sanitare regionale de urgență are caracter temporar, în vederea asigurării asistenței medicale de urgență la un nivel cât mai apropiat de cerințele prezentului ordin corespunzătoare nivelului de competență, până la construirea unor spitale noi care să permită funcționarea optimă a unităților sanitare regionale de urgență.

ART. 17

Autoritățile de sănătate publică din centrele universitare și conducerile unităților sanitare menționate la [art. 15](#) au obligația să raporteze către Ministerul Sănătății Publice, în cel mult 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, următoarele date:

1. evaluarea unităților respective în baza prevederilor [anexelor nr. I, II, III și IV](#);
2. structura de personal specializat pe fiecare domeniu dintre cele menționate în anexele la prezentul ordin;
3. structura liniilor de gardă pentru fiecare specialitate;
4. nivelul de dotare cu aparatură de anestezie și de terapie intensivă la nivelul unității;
5. problemele legate de dotarea cu materiale, instrumente și medicamente în vederea funcționării ca unitate regională, însoțite de propunerile de soluții și fundamentarea necesarului de resurse financiare anuale destinate acestui scop;
6. modul în care urmează să rezolve problemele organizatorice în vederea respectării prevederilor prezentului ordin;
7. nevoile de personal specializat și mediu în vederea respectării prevederilor prezentului ordin.

ART. 18

Direcția generală organizare, resurse umane, dezvoltare profesională și salarizare centralizează datele comunicate de autoritățile de sănătate publică, publică și actualizează permanent clasificarea unităților sanitare, conform prezentului ordin, pe pagina de internet a Ministerului Sănătății Publice.

ART. 19

Criteriile de clasificare a spitalelor regionale de urgență, respectiv criteriile minime obligatorii pentru includerea în categoria respectivă, sunt prevăzute în [anexa nr. I](#) la prezentul ordin.

ART. 20

Criteriile de clasificare a spitalelor județene și locale de urgență, respectiv criteriile minime obligatorii pentru includerea în categoria respectivă, sunt prevăzute în [anexa nr. II](#) la prezentul ordin.

ART. 21

Condițiile obligatorii care trebuie să fie îndeplinite de unitățile sanitare regionale și județene cu nivel de competență I și II în vederea asigurării asistenței medicale de urgență pacienților traumatizați aflați în stare critică și celor politraumatizați sunt prevăzute în [anexele nr. III și IV](#) la prezentul ordin.

ART. 22

[Anexele nr. I - IV](#)*) fac parte integrantă din prezentul ordin.

*) Anexele nr. I - IV sunt reproduse în facsimil.

ART. 23

Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății Publice, autoritățile de sănătate publică, conducerile spitalelor și angajații acestora vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 24

Nerespectarea prevederilor prezentului ordin atrage aplicarea unor sancțiuni administrative ce pot duce până la desfacerea contractului de muncă, în conformitate cu prevederile [Legii nr. 53/2003](#) - Codul muncii. În cazul în care din cauza neaplicării prevederilor prezentului ordin viața unui pacient este pusă în pericol, persoana sau persoanele responsabile răspund administrativ, civil și/sau penal, după caz.

Ministrul sănătății publice,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

ANEXA 1

Descriere			
Spitalele regionale de urgență sunt unități sanitare în care se desfășoară și activități de învățământ medical superior și cercetare științifică medicală.	Spital regional de competență I A	Spital regional de competență I B Profil Cardiologie și Chirurgie	Spital de competență I B Profil Neurologie/ Neurochirurgie/ Cardiovasculară

A. Organizarea spitalelor include			
- Secțiile medicale și cazurile chirurgicale necesare rezolvării imediate a și urgențelor critice după cum urmează:	Pentru toate tipurile de cazuri critice, inclusiv pentru cazurile de traumă și politraumă.	Pentru cazurile critice cardiace și de chirurgie cardiacă izolate care necesită intervenții și tratament de specialitate cu implicare minimă	Pentru cazurile critice neurologice și chirurgicale neuro- altele decât pacienții
traumatizați, cu	Astfel de spital	specialitate cu	
	deține toate	implicare minimă	excepția
	specialitățile, la altor		transferului
	capacitățile și	specialități	interclinic,
	resursele umane	care pot fi	care
necesită	și materiale	solicitate	intervenții
și	necesare	pentru consult	tratament de
	îngrijirii	de specialitate.	specialitate
cu	definitive a		implicare
minimă	cazurilor		la altor
	critice		specialități
	complexe.		care pot fi
			solicitate
			pentru
consult			de
specialitate.			
- Chirurgie generală	+	-	-
- Chirurgie pediatrică	+	-	-
- Chirurgie cardio-	+	+	-

vasculară			
- Chirurgie vasculară	+	+	-
periferică			
- Chirurgie toracică	+	-	-
- Chirurgie plastică,	+	-	-
reparatorie și arși			
- Chirurgie	+	-	-
Oromaxilofacială			
- ORL	+	-	-
- Neurochirurgie	+	-	+
- Obstetrică - Ginecologie	+	-	-
- Ortopedie	+	-	-
- Urologie	+	-	-
- Oftalmologie	+	-	-
- UPU cu toate	+	-	-
componentele și resursele			
umane și materiale			
necesare îngrijirii și			
stabilizării pacienților			

critici cu acces imediat				
la investigații clinice				
și paraclinice inclusiv				
ecografie, CT,				
angiografie cardiacă,				
cerebrală și pentru				
cazurile de traumă, RMN,				
endoscopie ... etc.				
- SMURD în colaborare cu		+		-
ISU din Județul respectiv		(Numai în cazul		
sau din Municipiul		în care spitalul		
București iar, după caz,		deține resursele		
cu Unitatea Specială de		umane adecvate		
Aviație a MAI în cazul în		înființării		
care există un elicopter		unui echipaj de		
în dotare.		terapie		
		intensivă mobilă		
		și, eventual,		
		operării unui		
		elicopter de		
		salvare aeriană)		
- Unitate specializată de		+/-		-
transport neonatal		(în structura		
		SMURD)		
- Camera de reanimare în		-		+
zona de urgență pentru				
minimum un pacient cu				

dotarea aferentă urmând			
să fie deservită de			
personalul de gardă în			
spitalul sau secția			
clinică respectivă			
- Anestezie	+	+	+
- Terapie intensivă	+	-	-
generală adulți/copii,			
acoperind specialitățile			
din spitalul respectiv cu			
capacitate corespunzătoare			
de monitorizare și			
ventilație.			
- Punct de transfuzie	+	+	+
sanguină în spital			
- Unitate de supraveghere	+	+	-
coronariană			
Terapie intensivă	La anumite	+	+
specifică profilului, cu	specialități		
capacitate de monitorizare	cum ar fi		
și ventilație.	chirurgie		
	cardiacă, dar		
	nu numai.		
- Compartiment/unitate de	+	+	+

terapie intermediară cu			
capacitate de monitorizare			
fără ventilație. (La			
secțiile medicale și			
chirurgicale în vederea			
îngrijirii pacienților			
externați de la secțiile			
de terapie intensivă și			
care necesită în			
continuare monitorizare,			
însă nu ventilație).			
- Medicina internă cu	+	+	-
specialiști și/sau			
compartimente sau secții			
de profil			
gastroenterologie,			
endocrinologie, boli			
infecțioase, nefrologie,			
boli de nutriție,			
hematologie, dermatologie			
... etc.			
- Cardiologie	+	+	-
- Cardiologie	+	+	-
intervențională			
- Cardiologie pediatrică	+	+	-
		(în cazul în	

		care se tratează	
		și cazuri	
		pediatrice în	
		centru)	

- continuare -

Spitalele regionale de regional urgență sunt unități de competență sanitare în care se desfășoară și activități de învățământ medical Ginecologie- superior și cercetare științifică medicală. Neonatologie	Spital regional de competență I B Profil Pediatrie	Spital regional de competență I B Profil Arși	Spital de I B Profil Obstetrică
- Secțiile medicale și cazurile chirurgicale necesare rezolvării imediate a urgențelor critice și după cum urmează: traumatizați, cu necesită și	Spitalele de pediatrie specializate care dețin specialitățile necesare îngrijirii unui caz critic de pediatrie. În cazul traumatismelor pediatrice, un astfel de spital trebuie să dețină toate	Pentru cazurile de arși izolate care necesită intervenții și tratament de specialitate cu implicarea minimă a altor specialități, care poate fi obținută în condiții de consult. Cazurile de arsuri rezultate	Pentru critice de ginecologie- obstetrică neonatologie altele decât pacienții transferului interclinic, care intervenții tratament de specialitate

minimă	specialitățile	din explozii sau	implicare
	necesare unui	cazurile	la altor
	spital regional	complicate cu	specialități
	de nivel de	alte traumatisme	care pot fi
	competență I A.	vor fi, cel	solicitate
consult	Domeniile	puțin în faza	pentru
specialitate.	semnalate cu	inițială,	de
	semnul (+/-)	investigați și	
	sunt necesare	stabilizați	
	în vederea	într-un spital	
	obținerii	regional de	
	clasificării de	urgență de	
	spital regional	nivel de	
	de pediatrie de	competență I A.	
	nivel de		
	competență I A		
- Chirurgie generală	-	-	-
- Chirurgie pediatrică	+	-	-
- Chirurgie cardio-vasculară	+/-	-	-
- Chirurgie vasculară periferică	-	-	-
- Chirurgie toracică	+/-	-	-
- Chirurgie plastică,	+/-	+	-

reparatorie și arși			
- Chirurgie	+/-	-	-
Oromaxilofacială			
- ORL	+/-	-	-
- Neurochirurgie	+/-	-	-
- Obstetrică - Ginecologie	-	-	+
- Ortopedie	+/-	-	-
- Urologie	+/-	-	-
- Oftalmologie	+/-	-	-
- UPU cu toate	+	-	-
componentele și resursele			
umane și materiale			
necesare îngrijirii și			
stabilizării pacienților			
critici cu acces imediat			
la investigații clinice			
și paraclinice inclusiv			
ecografie, CT,			
angiografie cardiacă,			
cerebrală și pentru			
cazurile de traumă, RMN,			
endoscopie ... etc.			

- SMURD în colaborare cu ISU din Județul respectiv sau din Municipiul București iar, după caz, cu Unitatea Specială de Aviație a MAI în cazul în care există un elicopter în dotare.	-	-	-
- Unitate specializată de transport neonatal	+/-	-	+/-
- Camera de reanimare în zona de urgență pentru minimum un pacient cu dotarea aferentă urmând să fie deservită de personalul de gardă în spitalul sau secția clinică respectivă	-	+	-
- Anestezie	+	+	+
- Terapie intensivă generală adulți/copii, acoperind specialitățile din spitalul respectiv cu capacitate corespunzătoare de monitorizare și	+	-	-

ventilație.			
- Punct de transfuzie	+	+	+
sanguină în spital			
- Unitate de supraveghere	-	-	-
coronariană			
Terapie intensivă	+	+	+
specifică profilului, cu			
capacitate de monitorizare			
și ventilație.			
- Compartiment/unitate de	+	-	+/-
terapie intermediară cu			
capacitate de monitorizare			
fără ventilație. (La			
secțiile medicale și			
chirurgicale în vederea			
îngrijirii pacienților			
externați de la secțiile			
de terapie intensivă și			
care necesită în			
continuare monitorizare,			
însă nu ventilație).			
- Medicina internă cu	Se înlocuiește	-	-
specialiști și/sau	cu pediatrie cu		
compartimente sau secții	profilurile		
de profil	necesare		

gastroenterologie,	terapiei		
endocrinologie, boli	complexe a		
infecțioase, nefrologie,	cazurilor		
boli de nutriție,	critice		
hematologie, dermatologie			
... etc.			
- Cardiologie	-	-	-
- Cardiologie	-	-	-
intervențională			
- Cardiologie pediatrică	+	-	-

B. Accesibilitatea la diferite specialități și investigații

1. Specialități de bază (+) accesibile în spital 24/24 ore 7/7 zile, pe tot parcursul anului.
2. Cele de sprijin cu (+*) pot fi accesate în regim de gardă la domiciliu cu condiția prezentării la spital în cel mult 30 minute de la chemare indiferent de oră. În cazul în care nu este posibilă respectarea timpului maxim de 30 minute, opțiunea +* devine +.
3. Cele consultative cu semnul (+**) pot fi accesate în regim de colaborare și consult la nevoie telefonic, prin telemedicină sau fizic în timpul cel mai scurt posibil după necesitățile cazului respectiv.

- Chirurgie generală	+	-	-
- Chirurgie pediatrică	+	-	-

- Chirurgie cardio-vasculară	+	+	-
- Chirurgie toracică	++	-	-
- Chirurgie plastică și reparatorie	++	-	-
- Chirurgie Oromaxilofacială	+	-	-
- ORL	+	-	-
- Neurochirurgie	+	-	+
- Neurologie	+	-	+
- Obstetrică - Ginecologie	+	-	-
- Ortopedie	+	-	-
- Urologie	++	-	-
- Oftalmologie	++	-	-
- Nefrologie	++	-	-
- Hematologie	+++	-	-

- Medicină de urgență	+	-	-
- Anestezie Terapie Intensivă	+	+	+
- Medicină internă	+	-	-
- Cardiologie	+	+	-
- Cardiologie pediatrică	++	+/-	-
- Cardiologie intervențională	+	+	-
- Gastroenterologie	+	-	-
- Boli de nutriție și diabet	+++	-	-
- Endocrinologie	+++	-	-
- Dermatologie	+++	-	-
- Radiologie/imagistică	+	+	+
- Laborator clinic (medic)	++	++	++

- continuare -

- Chirurgie generală	-	-	-
----------------------	---	---	---

- Chirurgie pediatrică	+	-	-
- Chirurgie cardio-vasculară	+/-	+	-
- Chirurgie toracică	+/-*	-	-
- Chirurgie plastică și reparatorie	+/-*	+	-
- Chirurgie Oromaxilofacială	+/-	-	-
- ORL	+/-*	-	-
- Neurochirurgie	+/-	-	-
- Neurologie	+/-	-	-
- Obstetrică - Ginecologie	-	-	+
- Ortopedie	+/-	-	-
- Urologie	+/-*	-	-
- Oftalmologie	+/-*	-	-
- Nefrologie	-	-	-

- Hematologie	-	-	-
- Medicină de urgență	+	-	-
- Anestezie Terapie Intensivă	+	+	+
- Medicină internă	-	-	-
- Cardiologie	-	-	-
- Cardiologie pediatrică	+	-	-
- Cardiologie intervențională	-	-	-
- Gastroenterologie	-	-	-
- Boli de nutriție și diabet	-	-	-
- Endocrinologie	-	-	-
- Dermatologie	-	-	-
- Radiologie/imagistică	+	++	+
- Laborator clinic (medic)	++	++	++

C. Disponibilități de resurse, posibilități			
1. Imagistică/teste			
- Radiologie în UPU/camera de reanimare	+	-	-
- Radiologie în UPU pentru cazurile necritice (sau ușor accesibil de la UPU)	+	-	-
- Radiologie accesibilă la parterul secției	-	+	+
- CT accesibil la parterul spitalului	+	+/-	+
	(Este preferabil ca în UPU să existe un CT propriu, în caz contrar accesul la CT trebuie să fie reglementat astfel încât să nu existe întârziere în efectuarea examinărilor în cazul pacienților		

	aflați în stare		
	critică)		
- Angiograf pentru uz cardiac	+	+	-
- Angiograf pentru uz neurologic, traumă și alte investigații.	+	-	+
- RMN cel nivelului	+	-	Acces la RMN puțin la orașului
- Ecografie	+	+	+
- Doppler	+	+	+
- Măsurarea/monitorizarea tensiunii intracraniene în secția de TI generală și în cele de profil neurologic sau neurochirurgical.	+	-	+
- Alte teste și modalități de investigații necesare cazurilor de stabilirii unui diagnostic și/sau unei conduite terapeutice eficiente. neurochirurgical	+	+	+
		Pentru cazurile de profil cardiac	Pentru de profil neurologic/

--	--	--	--

- continuare -

- Radiologie în UPU/camera de reanimare	-	-	-
- Radiologie în UPU pentru cazurile necritice (sau ușor accesibil de la UPU)	+	-	-
- Radiologie accesibilă la parterul secției	-	+	+
- CT accesibil la parterul spitalului	+	-	-
- Angiograf pentru uz cardiac	-	-	-
- Angiograf pentru uz neurologic, traumă și alte investigații.	+	-	-
	(În cazul în care se primesc cazuri de traumă)		
- RMN	Acces la RMN cel puțin la nivelul orașului	-	-
- Ecografie	+	-	+

- Doppler	+	-	+
- Măsurarea/monitorizarea	+	-	-
tensiunii intracraniene în	În cazul în care		
secția de TI generală și	se primesc		
în cele de profil	cazuri de		
neurologic sau	traumă		
neurochirurgical.	craniocerebrală		
- Alte teste și modalități	+	-	+
de investigații necesare	Pentru cazuri de		
stabilirii unui diagnostic	profil pediatric		
și/sau unei conduite			
terapeutice eficiente.			

2. Laborator: Care să asigure examinarea sângelui, urinei și altor fluide
organice și produse biologice

- Hematologie	+	+	+
- Biochimie	+	+	+
- Gaze arteriale	+	+	+
- Co-oximetrie	+	+	+
- Microbiologie	+	+	+

- Toxicologie	+	-	-
- Grupa sanguină și alte probe necesare anterior transfuziei sanguine	+	+	+
- Teste de coagulare	+	+	+
- Bancă de sânge cu un depozit cuprinzător sau acces 24/24 ore 7/7 zile la o bancă de sânge centrală, cu cantități corespunzătoare de sânge	+	+	+
Teste specifice pentru afecțiunile cardiace (Troponina, CK-MB, D-Dimer, ... etc.)	+	+	-
Explorări funcționale respiratorii, spirometrie, ... etc.	+	+/-	-
- Laborator anatomie patologică	+	+	+
- Alte investigații necesare stabilirii unui	+	+	+

diagnostic și/sau a unei			
conduite terapeutice			
eficiente în cazurile de			
urgență, conform			
protocoalelor în vigoare			
la momentul evaluării.			

- continuare -

- Hematologie			
- Biochimie			
- Gaze arteriale			
- Co-oximetrie			
- Microbiologie			
- Toxicologie			
- Grupa sanguină și alte			
probe necesare anterior			
transfuziei sanguine			
- Teste de coagulare			
- Bancă de sânge cu un			
depozit cuprinzător sau			
acces 24/24 ore 7/7 zile			

la o bancă de sânge			
centrală, cu cantități			
corespunzătoare de sânge			
Teste specifice pentru	-	+	-
afecțiunile cardiace		(enzime de	
(Troponina, CK-MB,		citoliză)	
D-Dimer ... etc.)			
Explorări funcționale	+	-	-
respiratorii, spirometrie,			
... etc.			
- Laborator anatomie	+	+	+
patologică			
- Alte investigații	+	+	+
necesare stabilirii unui			
diagnostic și/sau a unei			
conduite terapeutice			
eficiente în cazurile de			
urgență, conform			
protocoalelor în vigoare			
la momentul evaluării.			

3. BLOC OPERATOR (B.O.)

Sală de operații cu	-	+	+
---------------------	---	---	---

suficient personal pentru		(Personalul	
a interveni de urgență,		sălii poate fi	
disponibil în spital 24 de		chemat de la	
ore din 24, 7 zile din 7,		domiciliu cu	
pe tot parcursul anului.		condiția să	
		ajungă în cel	
		mult 30 de	
		minute)	

Săli de operații	+	-	-
suficiente pentru			
specialitățile			
chirurgicale cu personal			
adecvat prezent în spital			
24 din 24 ore, 7 zile din			
7, pe tot parcursul			
anului.			

Două săli de operații de	+	-	-
urgență care să permită			
intervenția în echipă la			
pacienții politraumatizați			
precum și la alți pacienți			
care necesită echipe			
complexe de intervenție,			
cu personal adecvat.			

- continuare -

Sală de operații cu	+	+	+
---------------------	---	---	---

suficient personal pentru		(Personalul	
a interveni de urgență,		sălii poate fi	
disponibil în spital 24 de		chemat de la	
ore din 24, 7 zile din 7,		domiciliu cu	
pe tot parcursul anului.		condiția să	
		ajungă în cel	
		mult 30 minute)	

Săli de operații	-	-	-
suficiente pentru			
specialitățile			
chirurgicale cu personal			
adecvat prezent în spital			
24 din 24 ore, 7 zile din			
7, pe tot parcursul			
anului.			

Două săli de operații de	-	-	-
urgență care să permită			
intervenția în echipă la			
pacienții politraumatizați			
precum și la alți pacienți			
care necesită echipe			
complexe de intervenție,			
cu personal adecvat.			

Echipamentul din sălile de operații pentru pacienții de toate vârstele trebuie să includă minim următoarele la nivelul spitalului respectiv

(unele echipamente trebuie să existe doar la nivel de bloc operator/spital, iar altele în fiecare sală; cele necesare doar la nivel de bloc operator sunt semnalate cu*):

1. Bypass cardio-pulmonar disponibil	+	+	-
2. Microscop chirurgical	+	+	+
3. Echipament pentru control termic	+	+	+
- Pentru pacienți	+	+	+
- Pentru sânge și infuzii	+	+	+
4. Echipamente pentru transfuzie rapidă de sânge.	+	+	+/-
5. Aparat Roentgen, inclusiv amplificare de imagine disponibil 24 de ore/7 zile	+	+	-
6. Endoscoape	+	-	-
7. Instrumente pentru craniotomie (truse)	+	-	+

8. Echipament de fixare pentru fracturile de oase lungi și pelvis	+	-	-
9. Echipament de măsurare și monitorizare a tensiunii intracraniene.	+	-	+
10. Echipamente de monitorizare EKG, pulsoximetrie, capnometrie, TA invazivă și ne-invazivă, temperatura centrală ... etc.	+	+	+
11. Aparate de anestezie	+	+	+
12. Defibrilator manual/ stimulator cardiac	+	+	+
13. Seringi automate și pompe volumetrice	+	+	+
14. Sisteme de aspirație fixe și portabile	+	+	+
15. Alte echipamente aferente sălilor de operații în general sau în	+	+	+

mod specific unor tipuri			
de urgențe fără care nu			
pot fi efectuate			
intervențiile în mod			
corect și sigur.			

- continuare -

1. Bypass cardio-pulmonar	-	-	-
disponibil			
2. Microscop chirurgical	-	-	-
3. Echipament pentru	+	+	-
control termic			
- Pentru pacienți	+	+	+
- Pentru sânge și infuzii	+	+/-	+
4. Echipamente pentru	+	+/-	+
transfuzie rapidă de			
sânge.			
5. Aparat Roentgen,	++	-	-
inclusiv amplificare de			
image disponibil 24 de			
ore/7 zile			
6. Endoscoape	++	-	-

7. Instrumente pentru craniotomie (truse)	+	-	-
8. Echipament de fixare pentru fracturile de oase lungi și pelvis	+	-	-
9. Echipament de măsurare și monitorizare a tensiunii intracraniene.	+	-	-
	(în cazul în care spitalul are și secție de neurochirurgie)		
10. Echipamente de monitorizare EKG, pulsoximetrie, capnometrie, TA invazivă și ne-invazivă, temperatura centrală ... etc.	+	+	+
11. Aparate de anestezie	+	+	+
12. Defibrilator manual/ stimulator cardiac	+	+	+
13. Seringi automate și pompe volumetrice	+	+	+

14. Sisteme de aspirație	+	+	+
fixe și portabile			
15. Alte echipamente	+	+	+
aferente sălilor de			
operații în general sau în			
mod specific unor tipuri			
de urgențe fără care nu			
pot fi efectuate			
intervențiile în mod			
corect și sigur.			

4. FACILITĂȚI PENTRU HEMODIALIZĂ ACUTĂ ȘI HEMOFILTRARE

Hemodializă/hemofiltrare	+	+	-

- continuare -

Hemodializă/hemofiltrare	+	+	

5. ÎNGRIJIRE ORGANIZATĂ A ARSURILOR

- Departament de arși cu	+	-	-
personal format special și (este recomandat			
echipament corespunzător ca spitalul			
pentru pacienții cu arsuri regional de			

grave sau (vezi paragraful	urgență de acest		
următor)	nivel să conțină		
	în structură o		
	secție adecvată		
	dotată pentru		
	arși)		
- Acord prealabil și	+	-	-
Protocol de Transfer	(în cazul în		
pentru tratamentul	care spitalul		
pacienților cu arsuri în	respectiv nu		
Centre specializate pentru	dispune de		
Arsuri până la realizarea	personal și		
unor noi clădiri pentru	tehnică		
spitalele regionale de	specializată		
urgență de nivel de	pentru aceste		
competență I A	cazuri)		

- continuare -

- Departament de arși cu	+/-	+	-
personal format special și			
echipament corespunzător			
pentru pacienții cu arsuri			
grave sau (vezi paragraful			
următor)			
- Acord prealabil și	+	-	-
Protocol de Transfer			
pentru tratamentul			

pacienților cu arsuri în			
Centre specializate pentru			
Arsuri până la realizarea			
unor noi clădiri pentru			
spitalele regionale de			
urgență de nivel de			
competență I A			

6. RECUPERARE

- Departament de	+	-	+
recuperare (reabilitare)			
cu personal special,			
format în acest domeniu,			
și echipament			
corespunzător, disponibil			
pentru îngrijirea acută a			
pacienților cu traume			
critice			

- Departament pentru	+	+	+
recuperare completă, sau			
protocol de transfer al			
pacienților către asemenea			
facilități specializate,			
stabilite pentru cazuri de			
recuperare de lungă durată			

- continuare -

- Departament de	+	-	-
recuperare (reabilitare)	(În cazul în		
cu personal special,	care se tratează		
format în acest domeniu,	și cazuri de		
și echipament	traumă)		
corespunzător, disponibil			
pentru îngrijirea acută a			
pacienților cu traume			
critice			
- Departament pentru	+	+	+/-
recuperare completă, sau			
protocol de transfer al			
pacienților către asemenea			
facilități specializate,			
stabilite pentru cazuri de			
recuperare de lungă durată			

D. ÎMBUNĂTĂȚIREA CONTINUĂ A CALITĂȚII

1. Program special pentru	+	+	+
îmbunătățirea continuă a			
calității cu personal			
dedicat			
2. Registru de	+	+/-	+

traumatologie și arsuri			
3. Registru de accidente	+	-	+
vasculare cerebrale			
4. Registru de toxicologie	+	-	-
5. Registru de infarcte	+	+	-
miocardice acute			
6. Analiza periodică a	+	+/-	+
deceselor determinate de			
traume și arsuri			
7. Analiza periodică a	+	-	+
deceselor cauzate de			
cazurile neurologice,			
altele decât trauma			
8. Analiza periodică a	+	+	-
deceselor cauzate de boli			
cardiovasculare cu			
excepția celor neurologice			
și a celor post-traumatice			
9. Analize periodice ale	+	+	+
mortalității și			
morbidității			
10. Conferințe săptămânale	+	-/+	+

sau lunare,			
multidisciplinare, pe			
probleme de traumatologie			
și arsuri			
11. Analiza periodică a	+	+	+
asistenței medicale,			
precum și a activității			
generale			
12. Analiza periodică a	+	-	-
activității			
prespitalicești			
13. Comisia de declarare a	+	+	+
morții cerebrale			

- continuare -

1. Program special pentru	+	+	++
îmbunătățirea continuă a			
calității cu personal			
dedicat			
2. Registru de	+	+	-
traumatologie și arsuri			
3. Registru de accidente	-	-	-
vasculare cerebrale			

4. Registru de toxicologie	+	-	-
5. Registru de infarcte miocardice acute	-	-	-
6. Analiza periodică a deceselor determinate de traume și arsuri	+	+	-
7. Analiza periodică a deceselor cauzate de cazurile neurologice, altele decât trauma	-	-	-
8. Analiza periodică a deceselor cauzate de boli cardiovasculare cu excepția celor neurologice și a celor post-traumatice	-	-	-
9. Analize periodice ale mortalității și morbidității	+	+	+
10. Conferințe săptămânale sau lunare, multidisciplinare, pe probleme de traumatologie și arsuri	+/-	+	-

11. Analiza periodică a	+	+	+
asistenței medicale,			
precum și a activității			
generale			
12. Analiza periodică a	+	-	+
activității	(unde există		(unde există
prespitalicești	unitate de		unitate de
	transport		transport
	neonatologic)		
neonatologic)			
13. Comisia de declarare a	+	+	+
morții cerebrale			

E. FORMARE ȘI EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ

PROGRAME OFICIALE DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ DESTINATE PERSONALULUI DIN SPITAL PRECUM ȘI UNELE CATEGORII DE PERSONAL DIN AFARA SPITALULUI, PENTRU:

- Medici	+	+	+
- Asistenți medicali	+	+	+
- Alte categorii de	+	-	-
personal implicat			
(ex.: pompieri,			
paramedici etc.)			

- Medici de familie		+		+		+

- continuare -

- Medici		+		+		+
- Asistenți medicali		+		+		+
- Alte categorii de		-		-		-
personal implicat						
(ex.: pompieri,						
paramedici etc.)						
- Medici de familie		+		-		+

F. PROCEDURI PENTRU RECOLTARE ȘI TRANSPLANT DE ORGANE UMANE CONFORM
LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE

1. Ca instituție		+/-		+		+
trimițătoare						
2. Ca instituție		+		+		+
primitoare						

- continuare -

1. Ca instituție		+		+		

urgențelor critice după cum urmează:

- Chirurgie generală

	+	-	-	-	-	-	+	+/ -

- Chirurgie pediatrică

	+/-	- -	+/-		-	-	-		-
			(obligatoriu						

în clinicile
de chirurgie

[illegible][illegible]

			chirurgie)				

- Chirurgie cardio-vasculară

[illegible]

- Chirurgie vasculară periferică

[illegible]

- Chirurgie toracică

[illegible]

- Chirurgie plastică, reparatorie și arși									
	-	-	-	-	+	-	-	-	-
- Chirurgie oromaxilofacială									
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ORL									
	+	-	-	-	-	-	+/-	-	-
- Neurochirurgie									
	+	-	-	+/-	-	-	+/-	-	-
				(obligatoriu					
				în clinicile					
				de chirurgie					
				pediatrică și					
				în spitalele					
				de pediatrie					
				cu secție de					
				chirurgie					
				care primesc					
				cazuri de					
				traumă)					
- Neurologie									
	+	-	+	+/-	-	-	+/-	-	-

- Obstetrică-Ginecologie								
	+	-	-	-	-	+	+	+/-
- Ortopedie								
	+	-	-	-	-	-	+/-	-
- Oftalmologie								
	+	-	-	-	-	-	-	-
- UPU cu toate componentele și resursele umane și materiale necesare îngrijirii și stabilizării pacienților critici cu acces imediat la investigații clinice și paraclinice, inclusiv ecografie și CT								
	+	-	-	-	-	-	-	-
- SMURD în colaborare cu ISU din Județul respectiv sau din Municipiul București								
	+	-	-	-	-	-	-	-
(Numai în								
cazul în care								
spitalul								
deține								
resursele								
umane								
adequate								

înființării									
unui echipaj									
de terapie									
intensivă									
mobilă)									
_____		__		__		_____		__	

- Camera reanimare în zona de urgență pentru minimum un pacient cu dotarea
aferentă urmând să fie deservită de personalul de gardă în spitalul sau
clinica respectivă

-		+		+		-		+		+		-		+
_____		__		__		_____		__		_____		__		_____

- Compartiment de primire urgențe cu acces la investigațiile de urgență,
inclusiv CT dacă există

-		-		-		+/-		-		-		+		-
						(dacă există								
						mai multe								
						specialități								
						în spital și								
						dacă se								
						primesc								
						cazuri de								
						traumă)								
_____		__		__		_____		__		_____		__		_____

- Anestezie

+		-		-		+/-		+		+		+		+/-
						(dacă există								
						secții								

				(chirurgicale)				
- Terapie intensivă generală adulți/copii acoperind specialitățile din spitalul respectiv cu capacitate corespunzătoare de monitorizare și ventilație								
	+	-	-	+/-	-	-	+/-	-
- Punct transfuzie sanguină în spital								
	+	+	+	+	+	+	+	+/-
- Unitate de supraveghere coronariană								
	+	+	-	-	-	-	+/-	-
- Terapie Intensivă specifică profilului cu capacitate de monitorizare și ventilație								
	-	-	+/-	-	+/-	+	-	-
- Compartiment/unitate de terapie intermediară cu capacitate de monitorizare fără ventilație. (La secțiile medicale și chirurgicale în vederea îngrijirii pacienților externați de la secțiile de terapie intensivă și care necesită în continuare monitorizare, însă nu ventilație)								
	+	+	+	+	+/-	+	+	+
- Medicină internă cu specialiști și/sau compartimente sau secții de profil								

| gastroenterologie, endocrinologie, boli infecțioase, boli de nutriție,
 | dermatologie ... etc.

	+	-	-	-	-	-	+	+
							(Medicină	(Medicină
							internă fără	internă
fără								
compartimente								
diferențiate							diferențiate	
							este	este
							suficient)	
suficient)								

| - Cardiologie

	+	+	-	-	-	-	+/-	-

| - Cardiologie pediatrică

	-	+/-	-	+/-	-	-	-	-

| B. Accesibilitatea la diferite specialități și investigații

| 1. Specialități de bază accesibile în spital 24/24 ore 7/7 zile pe tot
 | parcursul anului. 2. Cele de sprijin cu (+*) pot fi accesate în regim de
 | gardă la domiciliu cu condiția prezentării la spital în cel mult 30
 | minute de
 | la chemare indiferent de oră. 3. Cele consultative cu semnul (+**) pot fi
 | accesate în regim de colaborare și consult la nevoie telefonic, prin
 | telemedicină sau fizic în timpul cel mai scurt posibil după necesitățile
 | cazului respectiv.

- Chirurgie generală									
+	-	-	-	-	-	-	+	+/ -	
- Chirurgie pediatrică									
+/ -	-	-	+/ -	-	-	-	-	-	
- Chirurgie cardio-vasculară									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
- Chirurgie toracică									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
- Chirurgie plastică și reparatorie									
-	-	-	-	+	*	-	-	-	
- Chirurgie Oromaxilofacială									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
- ORL									
+/ - *	-	-	+/ - *	-	-	-	-	-	
- Neurochirurgie									

	+	-	-	+/-	-	-	+/-*	-	
				(În cazul în					
				care se					
				asistă cazuri					
				de traumă,					
				este					
				obligatorie					
				prezența în					
				spital/					
				clinică la					
				acest nivel)					

- Neurologie

	+	-	+	-	-	-	+/-	-	

- Obstetrică-Ginecologie

	+	-	-	-	-	+	+	+/-	

- Ortopedie

	+	-	-	-	-	-	-	+/-	

- Oftalmologie

	+/-*	-	-	+/-*	-	-	+/-*	-	

- Urologie

	+	-	-	-	-	-	+/-	-
- Nefrologie								
	+	-	-	-	-	-	+/-	-
- Medicină de urgență								
	+	-	-	+/-	-	-	+	+/-
este un				(În cazul în				(Dacă
				care spitalul				spital
				are mai multe				
orașenesec/				specialități				municipal
cu				și primește				mai multe
				cazuri de				
specialități				traumă)				asigurând
								asistența
de								urgență
în								orașul/
municipiul								
respectiv)								
- Anestezie Terapie Intensivă								
	+	-	+/-	+/-	+/-*	+	+	+/-*
			*	(În cazul în				
				care spitalul				
				are mai multe				
				specialități				

			și primește				
			cazuri de				
			traumă)				

			- Medicină internă				

			+	-	-	-	-

			- Cardiologie				

			+	+	-	-	+

			- Cardiologie pediatrică				

			-	-	-	+/-*	-

			- Hematologie				

			+/-	-	-	-	-

			- Gastroenterologie				

			-	-	-	-	-

			- Boli de nutriție și diabet				

			-	-	-	-	-

			- Endocrinologie				

-	-	-	-	-	-	-	-

- Dermatologie

-	-	-	-	-	-	-	-

- Radiologie/imagistică

+	-	-	+	-	+/	+	+/-
					-*		

- Laborator clinic (medic)

++	+/	+/	++	+/-*	+/	++	+/-*
	*	*			-*		

C. Disponibilități de resurse, posibilități

1. Imagistică/teste

- Radiologie în UPU/camera de reanimare

+/	-	-	-	-	-	-	-
(recomandabil							
cel puțin un							
aparat Rx							
portabil)							

- Radiologie în UPU pentru cazurile necritice (sau ușor accesibil de la

UPU/CPU)									
	+	-	-	+	-	-	+/-		+/-
- Radiologie accesibil la parterul clădirii									
	-	+	+	+	-	-	+		-
- CT accesibil la parterul spitalului									
	+	-	+	+/-	-	-	+/-		-
(Accesul la				(Obligatoriu					
CT trebuie să				dacă se					
fie				primesc					
reglementat				cazuri de					
astfel încât				traumă)					
să nu existe									
întârziere în									
efectuarea									
examinărilor									
în cazul									
pacienților									
aflați în									
stare									
critică)									
- Angiograf pentru uz cardiac									
	-	+/-	-	-	-	-	-		-

| - Angiograf pentru uz neurologic, traumă și alte investigații.

|
|

	-		-	-		-		-		-

|
| - RMN

|
|

	-		-	-		-		-		-

|
| - Ecografie

|
|

	+		+	-		+		-	+	-/-

|
| - Doppler

|
|

	+/-		+	-		-		+		-

|
| - Măsurarea/monitorizarea tensiunii intracraniene în secția de TI.

|
|

	+/-		-	-		-		-	+/-	-

|
|

|
|

| 2. Laborator: Care să asigure examinarea sângelui, urinei și a altor
fluide |

| organice și produse biologice

|
|

|
| - Hematologie

|
|

	+		+	+		+		+	+	+

|
| - Biochimie

|
|

|
|

	+		+	+		+		+		+
	- Gaze arteriale									
	+		+	+		+		+	+/-	-
	- Co-oximetrie									
	+		-	-	+/-	+/-	+/	-		-
							-			
	- Microbiologie									
	+		-	+/-	+	+	+	+		+/-
	- Toxicologie									
	+/-		-	-	+/-	-	-	-		-
	- Grupa sanguină și alte probe necesare anterior transfuziei sanguine									
	+		-	+/-	+/-	-	+	+		-
					(obligatoriu					
					dacă există					
					activitate					
					chirurgicală)					
	- Teste de coagulare									
	+		+	+	+	-	+	+		+/-

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

| - Bancă de sânge cu un depozit cuprinzător sau acces 24/24 ore 7/7 zile,
pe |

| tot parcursul anului la o bancă de sânge centrală, cu cantități

| corespunzătoare de sânge

| _____ |

| + | +/- | - | + | + | + | +/-

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

| - Teste specifice pentru afecțiunile cardiace (Troponina, CK-MB, D-Dimer
... |
| etc.)

| _____ |

| + | + | - | - | - | - | + | +/-

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

| - Explorări funcționale respiratorii, spirometrie ... etc.

| _____ |

| + | +/- | - | + | - | - | +/- | -

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

|

| 3. BLOC OPERATOR (B.O.)

| _____ |

| Sală de operații cu suficient personal pentru intervenții de urgență,
| disponibil în spital 24 de ore din 24, 7 zile din 7, pe tot parcursul
anului. |

| _____ |

| + | - | - | +/- | +/- | + | + | +/-

| | | | (În cazul în | (depinde de | |

| | | | care se | structura | |

| | | | primesc | și numărul | |

| | | | urgențe | urgențelor. | |

| | | | chirurgicale) | Garda poate | |

| | | | fi | |

| | | | asigurată | |

|

				la			
				domiciliu			
				cu			
				prezentare			
				în maximum			
				30 minute)			

Săli de operații suficiente pentru specialitățile chirurgicale cu personal adecvat prezent în spital 24 din 24 ore, 7 din 7 zile, pe tot parcursul anului.

-	-	-	-	-	-	-	-

Două săli de operații de urgență care să permită intervenția în echipă la pacienții politraumatizați precum și la alți pacienți care necesită echipe complexe de intervenție.

+	-	-	-	-	-	-	-
(la acest							
nivel o sală							
este							
considerată							
suficientă în							
vederea							
inclunderii în							
această							
categorie)							

Echipamentul din sălile de operații pentru pacienții de toate vârstele

| trebuie să includă minim următoarele la nivelul spitalului respectiv dacă
 se |
 | practică activitate chirurgicală (unele echipamente trebuie să existe
 doar la |
 | nivel de bloc operator/spital iar altele în fiecare sală, cele necesare
 doar |
 | la nivel de bloc operator sunt semnalate cu *):

|
 |

|
 | 1. Bypass cardio-pulmonar disponibil

|
 |

|
 | - | - | - | - | - | - | - | -

|
 | | | | | | | |

|
 | 2. Microscop chirurgical

|
 |

|
 | - | - | - | - | - | - | - | -

|
 | | | | | | | |

|
 | 3. Echipament pentru control termic

|
 |

|
 | - Pentru pacienți

|
 |

|
 | + | - | + | + | + | + | +/- | -

|
 | | | | | | | |

|
 | - Pentru sânge și infuzii

|
 |

|
 | + | - | + | + | + | + | + | +/-

|
 | | | | | | | |

|
 | 4. Echipamente pentru transfuzie rapidă de sânge.

|
 |

|
 | + | - | - | +/- | - | + | - | -

|
 | | | | | | | |

|
 | 5. Aparat Roentgen, inclusiv amplificare de imagine disponibil 24 de ore

din |
 | 24, 7 zile din 7 pe tot parcursul anului

|
 |

|
 |

+	-	-	-/+	-	-	-	-

6. Endoscoape

-	-	-	-	-	-	-	-

7. Instrumente pentru craniotomie (truse)

+	-	-	+/+	-	-	+/+	-
			(În cazul în			(În cazul în	
			care există			care există	
			neurochirurg			neurochirurg	
			în structură)			în structură)	

8. Echipament de fixare pentru fracturile de oase lungi și pelvis

+	-	-	+/+	-	-	+/+	+/+

9. Echipament de măsurare și monitorizare a tensiunii intracraniene.

-	-	-	-	-	-	-	-

10. Echipamente de monitorizare EKG, pulsoximetrie, capnometrie, TA invazivă și neinvazivă, temperatura centrală ... etc.

+	-	-	-	-	-	-	-

11. Echipamente de monitorizare EKG, pulsoximetrie, TA invazivă neinvazivă, temperatura centrală ... etc.

-	-	+	+	+	+	+
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

12. Aparat anestezie

+	-	-	+	+	+	+/-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

13. Defibrilator manual cu stimulator cardiac extern

+	-	-	+	+	+	+/-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

14. Seringi automate/pompe volumetrice

+	-	-	-	+	+	+	+/-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

15. Alte echipamente aferente sălilor de operații în general sau în mod
specific unor tipuri de urgențe fără care nu pot fi efectuate
intervențiile
în mod corect și sigur la acest nivel.

+	-	+	+	+	+	+/-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

4. FACILITĂȚI PENTRU HEMODIALIZĂ ACUTĂ ȘI HEMOFILTRARE

+	-	-	+/-	+/-	-	+/-	+/-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

5. ÎNGRIJIREA ORGANIZATĂ A ARSURILOR

- Departament de arși cu personal format special și echipament
corespunzător
pentru pacienții cu arsuri grave SAU (vezi paragraful următor)

	-	-	-	-	+	-	-	-	
	- Acord prealabil și Protocol de Transfer pentru tratamentul pacienților cu arsuri în Centre specializate pentru Arsuri								
	+	-	-	+	-	-	+	+	
	6. RECUPERARE								
	- Departament de recuperare (Reabilitare) cu personal special, format în acest domeniu, și echipament corespunzător, disponibil pentru îngrijirea acută a pacienților cu traume critice								
	+	-	+	+/-	+/-	-	+/-	-	
	- Departament pentru recuperare completă, sau protocol de transfer al pacienților către asemenea facilități specializate, stabilite pentru cazuri de recuperare de lungă durată								
	+	+	+	+	+	-	+	+	
	D. ÎMBUNĂTĂȚIREA CONTINUĂ A CALITĂȚII								
	1. Program special pentru îmbunătățirea continuă a calității cu personal dedicat								
	+	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+	

+	-	+	-	-	-	+	+
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

8. Analiza periodică a deceselor cauzate de boli cardiovasculare cu excepția celor neurologice și a celor post-traumatice

+	+	-	-	-	-	+	+
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

9. Analiza periodică a mortalității și morbidității

+	+	+	+	+	+	+	-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

10. Conferințe săptămânale sau lunare, multidisciplinare, pe probleme de traumatologie și arsuri.

+	-	-	+	+	-	+	-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

11. Analiza asistenței medicale, precum și a activității generale

+	+	+	+	+	+	+	-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

12. Analiza periodică a activității pre-spitalicești

+/-	-	-	+/-	-	-	-	-
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

E. FORMARE ȘI EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ

PROGRAME OFICIALE DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ DESTINATE PERSONALULUI DIN

SPITAL PRECUM ȘI UNOR CATEGORII DE PERSONAL DIN AFARA SPITALULUI, PENTRU:

- Medici									
+		+	+	+		+		+	-
- Asistenți medicali									
+		+	+	+		+		+	-
- Alte categorii de personal implicat (ex.: pompieri, paramedici etc.)									
+		+	+	+		+		+	-
- Medici de familie									
+		+	+	+		+		+/-	+/-
F. PROCEDURI PENTRU RECOLTARE ȘI TRANSPLANT DE ORGANE UMANE CONFORM LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE									
+		+	+	+		+		+	-
G. PROTOCOALE DE TRANSFER									

1. Ca instituție trimițătoare									
	+	-	+		+	+	+		+
2. Ca instituție primitoare									
	+	+/-	+/-		+/-	-	-		-

ANEXA 3

LISTA DE EVALUARE/AUTOEVALUARE PENTRU SPITALELE REGIONALE DE NIVEL DE COMPETENȚĂ I A DIN PUNCTUL DE VEDERE AL PRIMIRII ȘI ÎNGRIJIRII PACIENȚILOR TRAUMATIZAȚI ȘI POLITRAUMATIZAȚI

Pentru fiecare capitol din listă se va trece la rubrica "evaluarea" nivelul de competență asigurat după cum urmează:

- NA = Nu se aplică la nivelul respectiv;
- 0 = Absent (dar ar trebui să existe);
- 1 = Inadecvat (Există însă utilizat în mod greșit sau nu este utilizat);
- 2 = Parțial adecvat (există, dar nu tot timpul; există, dar nu este accesibil permanent la nevoie în timp util);
- 3 = Adecvat (există și utilizat corect)

Prescurtările de mai jos au următoarea semnificație:

- UPU = Unitate de Primire a Urgențelor
- BO = Bloc operator
- TI = Terapie intensivă
- SC = Secție clinică de profil (chirurgie, neurochirurgie, ortopedie etc. după caz)
- + = Criteriu obligatoriu pentru obținerea/păstrarea clasificării
- +/- = Criteriu recomandat dar nu obligatoriu pentru obținerea/păstrarea clasificării

I. Managementul căilor respiratorii									

Descrierea deficienței sesizate	Necesitatea				Evaluarea			
	la nivelul de							
	competență							
	respectiv							
	UPU	BO	TI	SC	UPU	BO	TI	SC
Căile respiratorii: cunoștințe și îndemănări ale personalului spitalului la diferite nivele (UPU, Terapie Intensivă, bloc operator, secțiile chirurgicale ... etc.)								
Personalul medical superior și mediu format teoretic și practic pentru managementul de bază al căilor respiratorii inclusiv:	+	+	+	+				
1. Manevre manuale (ridicarea bărbiei, subluxația mandibulei, poziția de siguranță etc.)								
2. Introducerea de căi oro- și/sau nazofaringiene.								
3. Utilizarea aspiratorului de secreții								
4. Asistarea ventilației								

[illegible]

Mandrene de intubație de diferite mărimi	+	+	+	+/-					
Aspirator de secreții	+	+	+	+					
Sonda de aspirație rigidă Yankauer	+	+	+	+					
Sonde de aspirație flexibile de diferite mărimi	+	+	+	+					
Mască laringeană de diferite mărimi	+	+	+/-	-					
Truse de traheostomie și cricotirotomie	+	+	+	+					
Ventilația	Cunoștințe și îndemânări (UPU, Terapie Intensivă, bloc operator)								
Personal format în recunoașterea și evaluarea detresei respiratorii și a ventilației	+	+	+	+					
Personal format în tratamentul pneumotoracelui utilizând	+	+	+	+					

drenajul toracic										
(inclusiv decomprimarea										
preliminară cu ac și										
îngrijirea										
pneumotoracelui deschis)										
Utilizarea	+	+	+	-						
ventilatoarelor de										
terapie intensivă și de										
transport										
Echipamente și materiale pentru ventilație (UPU, Terapie Intensivă și bloc operator)										
Oxygen (inclusiv oxygen portabil pentru transport intraspitalicesc)	+	+	+	+						
Măști de oxigen, sonde nazale, tubulatură asociată ... etc.	+	+	+	+						
Drenaaje toracice de diferite mărimi cu valve Heimlich și vase colectoare sub apă.	+	+	+	+/-						
Baloane de ventilație cu rezervor de oxigen de	+	+	+	+						

diferite mărimi (adult, copil și nou-născut)										
Ventilator mecanic de transport	+	+	+	-						
Ventilator mecanic de terapie intensivă cu diferite modalități de ventilație inclusiv non-invazivă	+	-	+	-						
Pulsoximetrie	+	+	+	+						
Capnometrie	+	+	+	-						
Gaze arteriale (aparatură prezent la locul respectiv)	+	+	+	-						
Co-oximetrie	+	-	+	-						
II. Circulația și șocul										
Cunoștințe și îndemnări										
Personal format în evaluarea și recunoașterea stării de șoc; controlul hemoragiei	+	+	+	+						

prin presiune externă										
(inclusiv imobilizarea										
fracturilor pentru										
controlul hemoragiei;										
imobilizarea bazinului;										
alte metode de hemostază										
până la aplicarea										
garoului în cazurile										
extreme)										

[illegible]

Personal care cunoaște și	+	+	+	+				
aplică indicațiile de								
transfuzie sanguină și de								
administrare a sângelui 0								
negativ sau pozitiv.								

Personal format în	+	+	+	+/-				
recunoașterea hipotermiei								
și cunoașterea								
modalităților de								

[illegible]

[illegible]

invazivă; Capnometrie;											
temperatura centrală ...											
etc.											
Monitorizarea presiunii		+		+		+		-			
venoase centrale											
Materiale de cateterizare		+		+		+		-			
a atrieiului drept											
Sonde nazogastrice de		+		+		+		+			
diferite mărimi											
Seringi automate/pompe		+		+		+		+/-			
volumetrice											
Aparatură de asigurare a		+		+		+		-			
transfuziei încălzite sub											
presiune											
Cântar pentru copii		+		-		+		-			
Medicație vasopresoare		+		+		+		+/-			
III. Aspecte specifice traumatismelor cerebrale											
Personal format în		+		+		+		+			
recunoașterea alterării											
stării de cunoștință; a											
semnelor de lateralizare											

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Acces CT în maxim 15	+	+/-	+/-	+/-				
minute								
Acces RMN în maximum 60	+	+/-	+	+/-				
minute								
V. Traumatismele toracice								
Autotransfuzie din	+	+	+	-				
tuburile de drenaj								
toracic								
Asigurarea controlului	+	-	+	+				
adecvat al durerii pentru								
leziunile								
toracice/fracturile								
costale								
Terapie respiratorie	-	-	+	+				
pentru leziunile								
toracice/fracturile								
costale								
Bloc intercostal sau bloc	+	-	+	+				
intrapleural								
Analgezia epidurală	+/-	-	+	+				
Îndemânările și	+/-	+	+/-	+				
echipamentele necesare								

[illegible]

Reducerea fracturilor	+ + - +								
închise (atele simple și									
de tracțiune a femurului)									
Tracțiunea coloanei	+/- - + +								
Managementul plăgilor	+ + +/- +/-								
Fixarea externă a	- + - -								
fracturilor oaselor lungi									
Fixarea externă a	- + - -								
bazinului									
Fixarea internă a	- + - -								
fracturilor									
Repararea tendoanelor	- + - -								
Traumatismele mâinii	+ + - +								
(evaluare și îngrijiri de									
bază)									
Traumatismele mâinii	- + - -								
(debridare, intervenții									
avansate)									
Măsurarea presiunilor	+/- + - +								
compartimentate									

secundare; abordarea											
globală în vederea											
prevenirii complicațiilor											
în mod deosebit pentru											
prevenirea apariției											
escarelor de decubit, a											
retenției urinare/											
infecției urinare											
... etc.											
Imobilizare: guler		+		+		+		+			
cervical, placă rigidă de											
coloană, saltea vacuum											
... etc.											
Evaluarea utilizând		+		+		+		+			
sistemul internațional de											
clasificare											
Aplicarea integrală a		+		+		+		+			
liniilor directoare ale											
societăților											
internaționale în domeniu											
CT în maximum 15 minute		+		-		+/-		+/-			
RMN în maximum 60 minute		+		-		-		+/-			
Managementul		+		-		+		+			
nechirurgical al											

leziunilor coloanei									
vertebrale									
Managementul chirurgical	-	+	-	+					
al leziunilor coloanei									
vertebrale									
Managementul chirurgical	-	+	-	+					
în cazul deteriorării									
stării neurologice în									
prezența unei compresiuni									
asupra măduvei.									
IX. Arsurile și plăgile									
Personal format în	+	+	+/-	+					
evaluarea arsurilor ca									
grad și extindere;									
personal format în									
evaluarea plăgilor pentru									
risc de mortalitate sau									
invaliditate									
Pansamente și feșe	+	+	+	+					
sterile disponibile									
Pansamente pentru arsuri	+	+	+	+					
de diferite mărimi									
Posibilități de debridare	-	+	-	+/-					

[illegible]

fizioterapie, terapie									
ocupatională, consiliere									
psihologică, consult									
neuropsihologic ... etc.									
Nursing specializat de	-	-	-/+	+					
reabilitare									
Electromiografie	-	-	-	+					
Planificare la externare	-	-	-	+					
și trimitere la terapie									
în vederea reabilitării									
XI. Medicația									
Adrenalina	+	+	+	+					
Analgezice majore	+	+	+	+					
(opioide)									
Anestezice intravenoase	+	+	+	-					
Anestezice inhalatorii	-	+	-	-					
Anestezice locale	+	+	+	+					
Antiagregante	+	-	+	+					
Antiaritmice injectabile	+	+	+	+/-					

(Xilina; propafenona; diltiazem ... etc.)										
Antibiotice (o gamă care acoperă toate posibilele infecții aerobe și anaerobe)	+	+	+	+						
Anticonvulsivante	+	+	+	+						
Antidoturi (care să cuprindă toată gama intoxicațiilor frecvente și a celor mai rare, inclusiv intoxicația cu digitalice, antidepresive, opiacee/ droguri precum și ser antiviperin ... etc.)	+	-	-	-						
Antihipertensive injectabile, inclusiv nitroprusiat de sodiu	+	+	+	-						
Antiseptice	+	+	+	+						
Atropină	+	+	+	+						
Bronhodilatatoare, inclusiv pentru	+	-	+	+						

nebulizare										
Cărbune activat	+	-	-	+						
Coloide	+	+	+	+/-						
Cristaloide	+	+	+	+						
Derivate din sânge inclusiv factor VIII și factor IX	+/-	+	+	+/-						
Dezinfectante	+	+	+	+						
Diuretice	+	+	+	+						
Dobutamina	+	+	+	+/-						
Dopamina	+	+	+	+/-						
Glucagon	+	-	+	-						
Glucoza 33%	+	+	+	+						
Heparina	+	+	+	+						
Hipnotice IV	+	+	+	-						
Insulina	+	+	+	+						

Manitol	+	+	+	-					
Noradrenalina	+	+	+	-					
Nitroglicerina spray	+	-	+	+					
Nitroglicerina IV	+	+	+	+/-					
Paralizante musculare	+	+	+	-					
inclusiv de lungă durată									
Sânge 0 negativ	+	+	+	-					
Sedative IV	+	+	+	+					
Steroizi	+	+	+	+					
Sulfat de magneziu	+	+	+	+/-					
Trombolitice	+	-	+	+					
Warfarina	+/-	-	+	+					
Alte medicamente și	+	+	+	+					
substanțe necesare									
îngrijirii pacienților									
traumatizați cu sau fără									
complicații.									

XII. Siguranța și protecția personalului

Formare în măsurile	+	+	+	+					
universale de protecție									
Mănuși de examinare	+	+	+	+					
Ochelari de protecție	+	+	+	+/-					
Cutii speciale de	+	+	+	+					
colectare a acelor și									
altor materiale ascuțite/									
infectate									
Șorțuri și halate de	+	+	+	+/-					
protecție									
Profilaxie de expunere la	+	+	+	+					
HIV accesibilă la nevoie									
XIII. Sisteme informaționale									
Sistem informatic pentru	+	+	+	+					
baze de date și evidența									
pacienților									
Acces internet	+	-	+	+					

ANEXA 4

LISTA DE EVALUARE/AUTOEVALUARE PENTRU SPITALELE
REGIONALE DE NIVEL DE COMPETENȚĂ II A DIN PUNCTUL DE

VEDERE AL PRIMIRII ȘI ÎNGRIJIRII PACIENȚILOR TRAUMATIZAȚI ȘI POLITRAUMATIZAȚI

Pentru fiecare capitol din listă se va trece la rubrica "evaluarea" nivelul de competență asigurat după cum urmează:

- NA = Nu se aplică la nivelul respectiv;
- 0 = Absent (dar ar trebui să existe);
- 1 = Inadecvat (Există, însă este utilizat în mod greșit sau nu este utilizat);
- 2 = Parțial adecvat (există, dar nu tot timpul; există, dar nu este accesibil permanent la nevoie în timp util);

- 3 = Adecvat (există și este utilizat corect)

Prescurtările de mai jos au următoarele semnificații:

- UPU = Unitate de Primire a Urgențelor
- BO = Bloc operator
- TI = Terapie intensivă
- SC = Secție clinică de profil (chirurgie, neurochirurgie, ortopedie ... etc. după caz)
- + = Criteriu obligatoriu pentru obținerea/păstrarea clasificării
- +/- = Criteriu recomandat dar nu obligatoriu pentru obținerea/păstrarea clasificării

I. Managementul căilor respiratorii									
	Necesitatea la	Evaluarea							
Descrierea deficienței sesizate	nivelul respectiv								
		UPU	BO	TI	SC	UPU	BO	TI	SC
Căile respiratorii: cunoștințe și îndemănări ale personalului spitalului la diferite nivele (UPU, Terapie Intensivă, bloc operator, secțiunile chirurgicale ... etc.)									
Personalul medical superior și mediu		+	+	+	+				

traheostomia)										
Echipamente și materiale în UPU și diferite servicii care îngrijesc pacienții respectivi (Terapie intensivă, sală de operații ... etc.)										
Căi respiratorii oro- și/sau nazofaringiene	+	+	+	+						
Tuburi endotraheale adulți	+	+	+	+/-						
Tuburi endotraheale copii	+	+	+	+/-						
Laringoscop cu lame de diferite mărimi adulți și copii	+	+	+	+/-						
Mandrene de intubație de diferite mărimi	+	+	+	+/-						
Aspirator de secreții	+	+	+	+						
Sonda de aspirație rigidă Yankauer	+	+	+	+						
Sonde de aspirație flexibile de diferite mărimi	+	+	+	+						
Mască laringeană de	+	+	+/-	-						

[illegible]

operator)										
Oxygen (inclusiv oxygen portabil pentru transport intraspitalicesc)	+	+	+	+						
Măști de oxygen, sonde nazale, tubulatură asociată ... etc.	+	+	+	+						
Drenaaje toracice de diferite mărimi cu valve Heimlich și vase colectoare sub apă.	+	+	+	+/-						
Baloane de ventilație cu rezervor de oxygen de diferite mărimi (adult, copil și nou-născut)	+	+	+	+						
Ventilator mecanic de transport	+	+	+	-						
Ventilator mecanic de terapie intensivă cu diferite modalități de ventilație	-	-	+	-						
Ventilație noninvazivă	+/-	-	+/-	+/-						

îndemânări în accesul									
intravenos (inclusiv									
accesul percutan;									
denundarea de venă;									
accesul intravenos									
central și accesul									
intraosos)									
Personal care cunoaște și	+	+	+	+					
aplică indicațiile de									
transfuzie sanguină și de									
administrare a sângelui 0									
negativ sau pozitiv.									
Personal format în	+	+	+	+/-					
recunoașterea hipotermiei									
și cunoașterea									
modalităților de									
reîncălzire externă și									
centrală și indicațiile.									
Echipamente și materiale									
Stetoscoape/	+	+	+	+					
sfigmomanometre ... etc.									
Soluții de reumplere	+	+	+	+					
cristaloide									
Soluții de reumplere	+	+	+	+/-					

coloide										
Sânge 0 negativ	+	+	+	-						
Capacitate de transfuzie sanguină	+	+	+	+						
Sonda Blackmoore	+	-	+	+						
Truse și materiale de acces intravenos periferic de diferite mărimi (adulți, copii, nou-născuți)	+	+	+	+						
Materiale de acces intravenos central subclavicular, jugular, femural și ombilical în cazul nou-născuților.	+	+	+	-						
Materiale de acces intraosos	+	+/-	+	-						
Materiale de acces intraarterial pentru monitorizarea invazivă a tensiunii arteriale	+/-	+/-	+/-	-						
Materiale pentru	+	+	+	-						

autotransfuzie de urgență									
Sonde urinare și pungi de colectare	+	+	+	+					
Truse de cistostomie	+	+	+	+					
Acces laborator pentru hematocrit; hemoglobină; teste de coagulare; determinarea grupei sanguine și a Rh-ului; biochimie, electroliți; lactat ... etc.	+	+	+	+					
Monitorizare cardiacă; TA neinvazivă; temperatura centrală ... etc.	+	+	+	-					
Monitorizarea presiunii venoase centrale	+/-	+	+	-					
Materiale de cateterizare vena centrală, inclusiv de stimulare intracavitară	+/-	+	+	-					
Sonde nazogastrice de diferite mărimi	+	+	+	+					

[illegible]

Endoscopie (toate secțiunile vor avea acces la endoscopie indiferent de locul amplasării echipamentelor)	-	-	-	-				
Angiografie (toate secțiunile vor avea acces la angiografie indiferent de locul amplasării echipamentului)	-	-	-	-				
Capacitate de a efectua explorare operatorie a gâtului și de a asigura tratamentul chirurgical definitiv sau temporar până la transfer	-	+	-	+				
Acces CT în maximum 15 minute	+	-	+/-	-				
Acces RMN în maximum 60 de minute	-	-	-	-				
V. Traumatismele toracice								
Autotransfuzie din	+/-	+	+/-	-				

Acces la CT în cel mult 15 minute	+	-	+/-	-					
Acces la endoscopie/bronhoscopie	-	-	-	-					
Modalități avansate de ventilație asistată	-	-	+	-					
VI. Traumatismele abdominale									
Ecografie și personal format cel puțin în tehnica FAST	+	-	+/-	+/-					
Truse de lavaj peritoneal diagnostic și personal format în utilizarea lor	+	-	+/-	+/-					
CT în maximum 15 minute	+	-	+/-	-					
Îndemânarea și echipamentele necesare unei laparoscopii de urgență	-	+/-	-	+/-					
Îndemânarea și echipamentele necesare unei laparotomii de	-	+	-	+					

urgență									

VII. Traumatismele membrelor									
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cunoștințele și	+	+	+	+					
îndemnările necesare									
recunoașterii afectării									
neurovasculare la									
nivelul membrelor; a									
leziunilor cu potențial									
de invaliditate și									
asigurării managementului									
adecvat al pacienților									
imobilizați în vederea									
prevenirii									
complicațiilor.									

Cunoștințele și echipamentele necesare pentru următoarele									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Reducerea fracturilor	+	+	-	+					
închise									

Tracțiunea coloanei	+/-	-	+/-	+/-					

Managementul plăgilor	+	+	+/-	+/-					

Fixarea externă a	-	+/-	-	-					
fracturilor oaselor lungi									

Fixarea externă a	-	+/-	-	-					
-------------------	---	-----	---	---	--	--	--	--	--

bazinului									
Fixarea internă a	-	+	-	-					
fracturilor									
Repararea tendoanelor	-	+/-	-	-					
Traumatismele mâinii	+	+	-	+					
(evaluare și îngrijiri de									
bază)									
Trumatismele mâinii	-	+/-	-	-					
(debridare, intervenții									
avansate)									
Măsurarea presiunilor	+/-	+/-	-	+/-					
compartimentale									
Recunoașterea sindromului	+	+	+	+					
de compartiment									
Fasciotomia pentru	-	+	-	-					
sindrom de compartiment									
Amputare	-	+	-	-					
Re-implantare cu și fără	-	-	-	-					
microscop chirurgical									
Radiografie	+	-	-	-					

coloană, saltea vacuum									
... etc.									
Evaluarea utilizând sistemul internațional de clasificare	+	+	+	+					
Aplicarea integrală a liniilor directe ale societăților internaționale în domeniu	+	+	+	+					
CT în maximum 15 minute	+	-	+/-	-					
RMN în maximum 60 de minute	-	-	-	-					
Managementul nechirurgical al leziunilor coloanei vertebrale	+	-	+	+					
Managementul chirurgical al leziunilor coloanelor vertebrale	-	-	-	-					
Managementul chirurgical în cazul deteriorării stării neurologice în prezența unei compresii	-	-	-	-					

asupra măduvei.									
IX. Arsurile și plăgile									
Personal format în	+	+	+/-	+					
evaluarea arsurilor ca									
grad și extindere;									
personal format în									
evaluarea plăgilor pentru									
risc de mortalitate sau									
invaliditate									
Pansamente și feșe	+	+	+	+					
sterile disponibile									
Pansamente pentru arsuri	+	+	+	+					
de diferite mărimi									
Posibilități de debridare	-	+/-	-	+/-					
și intervenții									
chirurgicale									
Escarotomie	-	+/-	-	-					
Posibilitate de aplicare	-	-	-	-					
de grefă de piele									
Excizare și grefare	-	-	-	-					
precoce									

Fizioterapie/atele în	-	-	-	-					
vederea prevenirii									
contracturilor în cazul									
arsurilor									
Chirurgie plastică	-	-	-	-					
reconstructivă									
Profilaxie anti-tetanus	+	+	+	+					
(toxoid, antiser)									
X. Reabilitarea									
Fizioterapie în faza	-	-	-	-					
acută în timpul									
internării									
Acces la consult de	-	-	-	-					
specialitate pentru									
fizioterapie, terapie									
ocupatională, consiliere									
psihologică, consult									
neuropsihologic ... etc.									
Nursing specializat de	-	-	-	-					
reabilitare									
Electromiografie	-	-	-	-					
Planificare la externare	-	-	-	-					

[illegible]

[illegible]

