

## ORDIN nr. 1706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor

Forma sintetică la data 13-feb-2018. Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.

Având în vedere prevederile art. 101 alin. (4) 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, cu modificările și completările ulterioare,

văzând Referatul de aprobare al Direcției generale politice, strategii și managementul calității în sănătate nr. 10.217 din 1 octombrie 2007, ministrul sănătății publice emite următorul ordin:

### CAPITOLUL I: Definiții

#### Art. 1

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

1. unitate de primire urgențe (UPU) - secția sau secția clinică aflată în structura unui spital județean, regional sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinat triajului, evaluării și tratamentului de urgență ale pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

2. compartiment de primire urgențe (CPU) - secția aflată în structura unui spital orășnesc, municipal sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinat triajului, evaluării și tratamentului de urgență ale pacienților cu afecțiuni acute care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

3. compartiment de primire urgențe de specialitate (CPU-S) - structura aflată în cadrul unui spital de specialitate, cu personal din specialitatea secției sau secțiilor de specialitate, destinat primirii, evaluării și tratamentului de urgență ale pacienților cu afecțiuni acute specifice profilului spitalului respectiv, care se prezintă la spital spontan, sunt transferați de la o altă UPU sau de la un alt CPU pentru consult/internare sau care sunt transportați de ambulanțe;

4. personal propriu - personalul medical cu pregătire specifică, precum și personalul auxiliar care este încadrat la UPU sau CPU, desfășurând activitatea integrală în secția respectivă;

5. triaj - mecanismul sau procedura prin care pacienții care se prezintă în UPU sau CPU sunt evaluați și clasificați, la sosire în UPU sau CPU, de către o persoană competentă (medic sau cadru sanitar mediu), luând în considerare starea lor clinică și acuzele cu care se prezintă, corelate cu vârsta și antecedentele acestora, stabilitatea funcțiilor vitale, potențialul de agravare a stării lor, necesitatea instituirii unui tratament sau a efectuării unor investigații, precum și alte date considerate relevante astfel încât să fie stabilită prioritatea cu care un pacient este asistat și nivelul de asistență necesar acestuia. Triajul este un proces continuu, fiind necesară reevaluarea periodică a pacienților până la plecarea acestora din UPU sau CPU;

6. spațiu pentru primire/triaj din cadrul UPU sau CPU - un spațiu în cadrul UPU și al CPU, aflat la intrare, unde sunt primiți pacienții sosiți în UPU sau CPU cu ambulanțele sau prin mijloacele proprii, triați în vederea stabilirii priorității din

punct de vedere clinic și repartizați la locul de tratament potrivit stării lor clinice. Pacienții aflați în stare critică sosiți cu ambulanțele pot avea un traseu separat, triajul lor fiind efectuat direct de personalul ambulanței. În cadrul spațiului pentru primire/triaj pot exista și spații de așteptare, supravegheate de personalul UPU/CPU, unde vor aștepta pacienții care nu prezintă probleme vitale până la momentul introducerii lor în spațiile de tratament;

**7.** birou de informare/documentare - punctul de la care publicul poate obține informații orientative legate de problemele lor, precum și locul unde se înregistrează pacienții sosiți în UPU/CPU, indiferent de modalitatea de sosire. În acest punct se colectează și se stochează datele statistice din cadrul UPU/CPU, inclusiv cele necesare completării registrelor regionale sau naționale;

**8.** camera de resuscitare din cadrul UPU sau a CPU - cameră destinată acordării asistenței medicale de urgență pacienților aflați în stare critică, cu funcții vitale instabile, având nevoie de intervenția imediată a personalului UPU sau CPU în colaborare cu personalul din secțiile spitalului respectiv, fiind dotat cu echipamentele, materialele și medicamentele specifice necesare acordării asistenței de urgență pacienților respectivi, indiferent de vârstă și patologia cu care se prezintă ;

**9.** spațiu pentru evaluare și tratament imediat - spațiu din cadrul UPU sau CPU destinat primirii, evaluării, monitorizării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care necesită investigații și îngrijiri imediate în UPU sau CPU, având funcții vitale stabile la momentul sosirii, dar cu potențial de agravare pe termen scurt. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub formă de camere;

**10.** spațiu pentru evaluare și tratament al urgențelor minore - spațiu din cadrul UPU sau CPU destinat primirii, evaluării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care se prezintă cu probleme acute, dar care nu pun viața în pericol și nu necesită monitorizare și tratament imediat. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub formă de camere;

**11.** spații de consultații specifice - spațiile sau camerele dotate și destinate acordării consultațiilor specifice unor categorii de pacienți, pentru cazurile în profil ginecologie sau în profil pediatrie, de urgență, în cadrul UPU sau CPU. Spațiile specifice pot fi destinate și unor categorii de examinări paraclinice, cum ar fi endoscopiile de urgență în cadrul UPU;

**12.** spațiu/cameră de izolare - camera sau spațiul destinat izolării cazurilor contagioase aflate în UPU de restul pacienților. Astfel de spații pot fi concepute inclusiv cu sisteme care asigură presiune negativă ;

**13.** spații de depozitare - spațiile destinate depozitării materialelor sanitare, a medicamentelor și echipamentelor necesare UPU sau CPU în activitatea zilnică sau în situații speciale;

**14.** spații destinate formării și instruirii personalului - spațiile formate din sală sau săli de curs și de educație, dotate corespunzător activității de formare și de instruire a personalului propriu;

**15.** spațiu pentru decontaminare - spațiul aflat în exteriorul UPU sau CPU, dotat corespunzător și destinat decontaminării pacienților contaminați cu substanțe chimice periculoase înaintea intrării lor în spațiile de primire/triaj și de tratament;

**16.** spații administrative - spațiile formate din birouri ale personalului de conducere al UPU/CPU, respectiv birou al medicului-șef, birou al asistentului-șef etc.;

17. spa iu pentru igienizare/deparazitare - spa iul dotat corespunzător pentru igienizarea pacienților aflați în UPU sau care urmează să fie internați din UPU/CPU în spital;

18. spa ii destinate personalului - spa iile destinate personalului pentru pauze, odihnă de scurtă durată, studiu etc.;

19. spa ii tehnice și auxiliare - spa iile destinate funcționării UPU/CPU, precum spa iile destinate centralelor termice, și spa iile destinate personalului și publicului din cadrul UPU/CPU, cum ar fi: grupuri sanitare, dușuri, vestiar etc.;

20. spa ii pentru investigații paraclinice/laborator - spa iile destinate laboratorului de analize medicale de urgență, precum și altor investigații paraclinice care necesită locații special destinate, cum ar fi: radiologia, computer tomograf, endoscopie etc.;

21. spa ii de așteptare pacienți - spa iile destinate pacienților a căror stare clinică permite așteptarea, integrate în spa iul pentru primire/triaj, fiind sub monitorizarea continuă a personalului din UPU/CPU;

22. spa ii de așteptare aparținători - spa iile destinate așteptării aparținătorilor pacienților aflați în UPU/CPU;

23. spa iu pentru decedați - spa iul destinat depunerii pacienților decedați în UPU până la transportul lor la morga unității sanitare.

☒ **CAPITOLUL II: Unitățile de primire a urgențelor (UPU)**

☒ **SECȚIUNEA 1: Organizarea și clasificarea**

☒ **Art. 2**

UPU sunt organizate astfel încât să permit primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport.

☒ **Art. 3**

UPU sunt secții independente aflate în structura spitalelor.

☒ **Art. 4**

În UPU pot lucra, după caz, următoarele categorii de personal:

1. medici în specialitatea medicină de urgență;

2. medici rezidenți în medicină de urgență, în condițiile legii;

3. medici în specialitatea anestezie terapie intensivă (ATI) în regim de gardă, iar medicii ATI încadrați în aceste structuri au obligația să-și desfășoare întreaga activitate în cadrul UPU;

4. medici în specialitatea radiologie și imagistică medicală în regim de gardă, iar medicii din specialitatea respectivă încadrați în aceste structuri au obligația să-și desfășoare întreaga activitate în cadrul UPU;

5. medici de medicină generală sau medicină de familie cu competență/atestat în medicină de urgență, angajați cu contract individual de muncă pe perioadă determinată, în condițiile legii;

6. medici care au parcurs integral perioada de rezidențiat în medicină de urgență fără a promova examenul de medic specialist, respectând regulamentele în vigoare;

7. medici în specialitatea pediatrie în regim de gardă, iar medicii pediatrii încadrați în aceste structuri au obligația să-și desfășoare întreaga activitate în cadrul UPU;

8. asistenți medicali;

9. asistenți sociali;

10. asistenți/tehnicieni de radiologie și imagistică medicală;

11. asistenți/tehnicieni de laborator;

12. personal de informatică;

13. registratori medicali/operatori calculator;

14. personal auxiliar (de exemplu, infirmieri, brancardieri, îngrijitori de curăenire, personal de pază, personal de secretariat);

15. personal paramedical, conducători auto, în cazul în care în structura UPU există un serviciu mobil de urgență, reanimare și descarcerare/(SMURD), organizat în conformitate cu legislația în vigoare.

☐[Art. 4<sup>1</sup>](#)

(1) Medicii de medicină generală sau medicină de familie, încadrați, potrivit prevederilor legale în vigoare, cu contract individual de muncă pe perioadă determinată, care au obținut sau sunt în curs de obținere a competenței/atestatului în medicină de urgență, la expirarea termenului prevăzut de lege, pot fi menținuți în activitate în baza unui contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată conform prevederilor legale aplicabile în vigoare.

(2) Încadrarea medicilor de medicină generală sau medicină de familie potrivit prevederilor alin. (1) se face în limita unei cote de 15% din numărul posturilor de medici determinat potrivit normativului pentru structurile UPU la nivelul unităților sanitare.

☒ (la data 17-feb-2011 [Art. 4 din capitolul II, secțiunea 1 completat de Art. I din Ordinul 94/2011](#))

☐[Art. 5](#)

În UPU există, după caz, următoarele funcții:

1. medic-șef al UPU sau medic-șef al UPU-SMURD, în cazul în care UPU operează un serviciu de asistență de urgență preșpitalicească, în colaborare cu inspectoratul pentru situații de urgență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

2. asistent-șef UPU;

3. asistent medical;

4. asistent medico-social/asistent social;

5. medic specialist/primar de medicină de urgență sau ATI;

6. medic responsabil de tură;

7. asistent responsabil de tură;

8. medic;

9. asistent;

10. administrator;

11. registrator medical;

12. operator calculator;

13. infirmier, brancardier, îngrijitor de curăenire;

14. personal de pază;

15. personal de informatică;

16. personal secretariat.

☐[Art. 6](#)

În UPU pot exista, după caz, următoarele funcții:

1. medici/asistenți coordonatori ai compartimentelor din cadrul UPU (de exemplu, radiologie, laborator, SMURD);

2. tehnician;

3. conducător auto cu pregătire paramedicală.

☐[Art. 7](#)

UPU sunt clasificate în două categorii, după cum urmează:

1. UPU de tip I, în cadrul spitalelor regionale de urgență de nivel de competență IA sau IB de profil pediatrie; în situația în care unitățile sanitare nominalizate au în structură unități SMURD terestre sau aeriene implicate în activitatea preșpitalicească, UPU sunt de tip IA;

2. UPU de tip II, în cadrul spitalelor judeene de urgență și al spitalelor de urgență din municipiul București de nivel de competență IIA; în situația în care unitățile sanitare nominalizate au în structură unități SMURD terestre sau aeriene implicate în activitatea prespitalicească, UPU sunt de tip IIA.

#### Art. 8

Criteriile de clasificare ale UPU sunt prevăzute în anexa nr. 1.

#### Art. 9

Un spital regional de urgență de nivel de competență IA are în structură o UPU de tip I sau IA.

#### Art. 10

Un spital de urgență de nivel de competență IIA are în structură o UPU de tip II sau IIA.

#### Art. 11

UPU au următoarele spații funcționale, organizate și dotate în conformitate cu anexa nr. 1:

1. spațiul de primire/triaj al pacienților;
  2. biroul de informare/documentare al UPU;
  3. camera de resuscitare;
  4. spațiul pentru evaluare și tratament imediat;
  5. spațiul pentru evaluarea și tratamentul urgențelor minore care nu necesită monitorizare;
  6. spațiul pentru ghipsare/pregătirea atelelor ghipsate;
  7. spații de consultații specifice;
  8. salon de observație;
  9. spații de izolare;
  10. spații de depozitare;
  11. spații de așteptare;
  12. spațiul de prelucrări sanitare/deparazitare;
  13. spațiul de decontaminare;
  14. spații destinate investigațiilor paraclinice și radiologice;
  15. spații administrative;
  16. spațiul destinat întâlnirilor colective ale personalului UPU, precum și instruirii personalului și, după caz, a rezidenților din cadrul UPU.
- [\(la data 23-mar-2009 Art. 11 din capitolul II, secțiunea 1 modificat de Art. I, punctul 1. din Ordinul 310/2009 \)](#)

#### Art. 12

În municipiile reședințe de județe cu număr de locuitori sub 500.000, autoritățile de sănătate publică vor asigura existența a cel puțin o UPU în cadrul spitalului județean, care îndeplinește condițiile prevăzute în prezentul ordin. În cazul în care există în municipiul respectiv un spital județean sau regional de copii în clădire separată, va fi asigurat funcționarea, în cadrul spitalului respectiv, a unei UPU sau CPU pediatrie în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

#### Art. 13

Autoritățile de sănătate publică pot propune Ministerului Sănătății Publice, în baza evaluării conform criteriilor din prezentul ordin, desființarea UPU din unitățile sanitare, altele decât spitalele regionale și judeene, din municipiile reședințe de județe cu număr de locuitori sub 500.000, în vederea asigurării funcționării corecte a cel puțin o UPU în municipiul respectiv la nivelul spitalului județean.

#### Art. 14

Personalul angajat la UPU care se desființează se preia de UPU din spitalele regionale sau judeene din același municipiu.

#### Art. 15

Conducerile și angajații unităților sanitare în care se desfășoară UPU sunt obligați să organizeze sistemul de primire a urgențelor specifice unităților respective cu medicii de gard din secțiile de specialitate, prin camera de gard sau CPU-S.

#### Art. 16

Unitățile sanitare din care se desfășoară UPU sau CPU la nivelul capitalelor de județe sunt obligate să primească pacienții asistați în UPU din municipiul respectiv în vederea internării după investigarea, stabilizarea acestora și stabilirea unui diagnostic inițial în cadrul UPU.

#### Art. 17

Unitățile sanitare de specialitate, precum și secțiile exterioare, altele decât spitalele pentru copii, nu înființează UPU sau CPU cu personal medical propriu de specialitate în medicină de urgență, medicii de gard din unitățile respective fiind obligați să asigure primirea cazurilor specifice unității. Astfel de unități vor avea la parter, în zona de primire a pacienților, cel puțin o cameră destinată resuscitării pacienților în stare critică sosiți în unitatea respectivă până la stabilizarea lor și transferul lor către alte unități sanitare sau la terapia intensivă din unitatea respectivă. Spațiile de primire a urgențelor din aceste unități pot fi numite, după caz, (CPU-S).

#### Art. 18

În spitalele unde funcționează UPU sau CPU nu mai funcționează sisteme paralele de primiri urgențe sub forma unor camere de gard sau sub oricare altă formă decât în cazurile specifice prevăzute în prezentul ordin.

#### Art. 19

(1) UPU din spitalele regionale sau județene pot, cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice, coordona CPU din municipiile și orașele din județul în care se află, altele decât capitala de județe, asigurând și necesarul de medici de specialitate, după caz.

(2) În acest sens se va suplimenta numărul posturilor de medici, în condițiile legii, în cadrul UPU astfel încât să permită acoperirea liniilor de gard sau a turelor din CPU care urmează să fi coordonate.

(3) Modul de colaborare și operare al compartimentelor se stabilește printr-un protocol de colaborare semnat de conducerile celor două spitale, de medicul-șef al UPU și aprobat de Ministerul Sănătății Publice.

#### Art. 20

Internarea pacienților în regim de urgență în spital se face doar prin UPU sau CPU, cu excepția pacienților aflați în stare critică transferați direct din alte unități sanitare la secțiile de terapie intensivă fără a fi necesară evaluarea lor în UPU.

#### Art. 21

Spitalele care nu au UPU sau CPU în structură, precum și spitalele pavilionare cu distanță mare între diferite pavilioane, care necesită deplasare cu mijloc auto, pot interna direct pacienții de urgență fără ca pacienții respectivi să treacă prin UPU sau CPU.

#### SECȚIUNEA 2: Personalul și funcțiile în cadrul UPU

#### Art. 22

Funcția de medic-șef al UPU se ocupă prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. Până la ocuparea funcției prin concurs, conducerea spitalului va delega o persoană în funcția de medic-șef al UPU. Această funcție poate fi ocupată de:

1. medic cu specialitatea medicină de urgență, cu grad de medic specialist sau primar, cu experiență minimă de lucru de 3 ani fără întrerupere în cadrul unei UPU;

2. medic cu specialitatea ATI, cu grad de medic specialist sau primar, care a activat cel puțin în 3 ani fără întrerupere în cadrul unei UPU, având locul de muncă stabil în această unitate, fără a fi implicat în timpul programului de lucru în alte activități în cadrul secțiilor de ATI sau în blocul operator;

3. medic cu specialitatea pediatrie, pentru UPU din spitale de pediatrie, cu grad de medic specialist sau primar, care a activat cel puțin în 3 ani fără întrerupere în cadrul unei UPU, având locul de muncă stabil în această unitate, fără a fi implicat în timpul programului de lucru în alte activități în cadrul secțiilor de pediatrie.

#### Art. 23

(1) Funcția de asistent-șef al UPU se ocupă prin concurs, în condițiile legii. Până la ocuparea postului prin concurs, medicul-șef al UPU va propune delegarea unei persoane în funcția de asistent-șef al UPU.

(2) Pot ocupa acest post asistenții medicali cu studii superioare de specialitate, cu studii superioare de scurtă durată sau asistenții medicali cu coală sanitară postliceală și care au gradul de asistent medical principal.

(3) Experiența minimă necesară ocupării acestui post este în conformitate cu fișa postului prevăzută în anexa nr. 2.

(4) În comisia de concurs pentru ocuparea funcției de asistent-șef, președintele comisiei de concurs este întotdeauna medicul-șef al UPU, iar membrii comisiei sunt medicii care fac parte din structura UPU și un reprezentant al spitalului.

#### Art. 24

(1) Funcția de administrator al UPU se ocupă prin concurs, în condițiile legii.

(2) Pot ocupa acest post persoane cu studii medii sau superioare în domeniul economic.

(3) Experiența necesară ocupării postului este în conformitate cu fișa postului prevăzută în anexa nr. 2.

(4) Ocuparea postului se face prin concurs, fiind obligatorie participarea medicului-șef și a asistentului-șef al UPU în comisia de examinare și selecție.

#### Art. 25

(1) Pot ocupa funcția de medic responsabil de tur medicii specialiști sau primari în medicină de urgență și medicii rezidenți în medicină de urgență din anii 4 și 5 de rezidențiat, cu aprobarea directorului programului de rezidențiat, precum și a medicului-șef al UPU.

(2) Cu acordul medicului-șef al UPU, pot fi medici responsabili de tur și medicii specialiști sau primari ATI, cu condiția de a avea o experiență minimă de 2 ani de activitate neîntreruptă în cadrul UPU ca angajat al unității respective.

(3) Medicul responsabil de tur poate fi un medic care îndeplinește condițiile prevăzute la alin. (1), având relații contractuale cu spitalul respectiv în vederea asigurării unor servicii în cadrul UPU fără a fi angajatul unității. În astfel de situații, respectivii medici pot efectua servicii în cadrul UPU doar cu aprobarea medicului-șef al UPU.

#### Art. 26

(1) Pot fi numiți asistenți responsabili de tur asistenții care activează în cadrul UPU de cel puțin în 2 ani și care au dovedit abilitatea de a deține o asemenea funcție cu responsabilitățile ei prin activitatea desfășurată în cadrul unității.

(2) Asistenți responsabili de tur sunt numiți de asistentul-șef al UPU, cu acordul medicului-șef.

#### Art. 27



(1) Pot ocupa postul de medic de urgență medicii care îndeplinesc condițiile prevăzute la art. 22 pct. 1.

(2) Postul de medic de urgență se ocupă prin concurs în conformitate cu prevederile legale.

#### Art. 28

(1) Postul de medic în UPU, altul decât cel de medic de urgență, poate fi ocupat de medicii de medicină generală cu competență sau atestat în medicină de urgență ori, după caz, de medicii de medicină generală, cu condiția ca angajarea pe o asemenea funcție să fie cu contract de muncă pe perioada determinată, în condițiile legii.

(2) După caz, în UPU în care se primesc și pacienți pediatrici, o parte din posturi pot fi ocupate și de medici cu specialitatea pediatrie, astfel încât să fie acoperite și cu medici pediatri.

(3) După caz, în UPU care deține compartimente proprii de radiologie sau de pacienți ventilați, pot fi angajați și medici cu specialitatea radiologie și imagistică sau ATI.

(4) Posturile de medic prevăzute la alin. (2) și (3) sunt posturi pentru care se încheie contracte de muncă pe durată nedeterminată, care se ocupă prin concurs în conformitate cu prevederile legale.

#### Art. 29

(1) Postul de asistent medical poate fi ocupat de asistenți medicali cu studii superioare, cu studii superioare de scurtă durată, cu calificare sanitară postliceală sau de asistenți medicali cu studii medii.

(2) Postul se ocupă prin concurs în conformitate cu prevederile legale.

#### Art. 30

(1) Postul de asistent social sau medico-social poate fi ocupat de asistenți cu studii superioare sau medii specifice în domeniu.

(2) Postul de asistent social sau medico-social se ocupă prin concurs în conformitate cu prevederile legale.

#### Art. 31

(1) Posturile tehnice și auxiliare sunt cele care se ocupă de persoane care dețin pregătirea necesară cerințelor postului respectiv.

(2) Posturile tehnice și auxiliare se ocupă prin concurs în conformitate cu prevederile legale.

#### Art. 32

(1) Normarea minimă a personalului în UPU se face după cum urmează:

a) Posturile vor fi normate pe unitate, luând în considerare necesarul posturilor unice/unitate și restului posturilor pentru acoperirea necesarului minim/turării eventualele linii de gardă.

b) Posturile minime/UPU sunt prevăzute în anexa nr. 2.

c) Completarea schemei minime de personal se va face în cel mai scurt timp posibil, fără a depăși luna decembrie a anului 2007.

d) Posturile pentru care nu se prezintă la concurs persoanele cu calificările necesare pot fi ocupate, la cererea medicului-șef al UPU, de medici de medicină generală sau medicină de familie cu competență/atestat în medicină de urgență, angajați cu contract de muncă pe timp parțial, până la ocuparea definitivă a posturilor respective.

e) Posturile neocupate vor fi scoase la concurs la intervale de cel mult 3 luni.

f) Posturile de medici care nu pot fi ocupate astfel încât să fie acoperite toate tururile vor fi organizate în regim de gardă până la ocuparea definitivă a posturilor.

(2) În municipiile cu cel mult 500.000 de locuitori, în care există mai multe UPU, spitalele județene vor organiza concursurile necesare ocupării posturilor în



vederea asigurării a cel puțin o UPU adultă în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

(3) După caz, acolo unde există un spital de pediatrie separat, se vor organiza concursurile necesare astfel încât să existe cel puțin o UPU copii care să respecte prevederile prezentului ordin.

☐ **CAPITOLUL III: Organizarea compartimentelor de primire urgențe (CPU)**

☐ **Art. 33**

CPU sunt organizate astfel încât să fie posibile primirea, trierea, investigarea de bază, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență majorității pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport, fiind necesară organizarea transferului unor pacienți care necesită investigații complexe și tratament definitiv de urgență la un spital de categorie superioară din județul respectiv sau din alt județ,

☐ **Art. 34**

În CPU pot lucra, după caz, următoarele categorii de personal:

1. medici specialiști și primari de medicină de urgență;
2. medici specialiști și primari de ATI în regim de gardă;
3. medici de medicină generală cu competență/atestat în medicină de urgență;
4. asistenți medicali;
5. asistenți sociali;
6. registratori/operatori calculator;
7. personal auxiliar (de exemplu infirmieri, brancardieri, îngrijitori de curățenie, personal de pază, personal de secretariat).

☐ **Art. 35**

În CPU există, după caz, următoarele funcții:

1. medic-șef al CPU;
2. asistent-șef al CPU;
3. asistent medical;
4. asistent medico-social/asistent social;
5. medic specialist/primar de medicină de urgență sau ATI;
6. medic responsabil de tur;
7. asistent responsabil de tur;
8. medic;
9. asistent.

☐ **Art. 36**

Un spital local general, clasificat din punctul de vedere al asistenței medicale de urgență la nivel de competență III, într-un municipiu sau oraș, altul decât reședința de județ sau municipiul București, are în structură sa un CPU în cazul în care spitalul respectiv asigură asistența de urgență populației din municipiul respectiv și din zona rurală limitrofă.

☐ **Art. 37**

Un spital local general, clasificat din punctul de vedere al asistenței medicale de urgență la nivel de competență IV, într-un municipiu sau oraș, altul decât reședința de județ, aflat la o distanță semnificativă de reședința de județ și de alte spitale de nivel de competență mai înalt, are în structură sa un CPU în cazul în care acesta asigură asistența de urgență populației din municipiul respectiv și din zona rurală limitrofă.

☐ **Art. 38**

În fiecare municipiu sau oraș, altul decât reședința de județ, cu excepția municipiului București, va funcționa un singur CPU cu personalități specializate.

#### Art. 39

Spitalele locale generale care nu pot organiza în structura lor CPU din lipsă de resurse umane și/sau materiale vor organiza primirea urgențelor în spitalul respectiv prin sistem de camere de gardă, implicând direct medicii de gardă din spitalul respectiv până la înființarea unui CPU.

#### Art. 40

CPU-urile au următoarele spații minime funcționale organizate și dotate în conformitate cu dispozițiile prevăzute în anexa nr. 1:

1. spațiul de primire/triaj al pacienților;
2. biroul de informare/documentare al CPU-ului;
3. camera de resuscitare;
4. spațiul pentru evaluare și tratament imediat;
5. salon de observație;
6. spațiul pentru ghipsare/pregătirea atelelor ghipsate;
7. spații de depozitare;
8. spații de așteptare;
9. spațiul de igienizare/deparazitare;
10. spații administrative.

(la data 23-mar-2009 Art. 40 din capitolul III modificat de Art. I, punctul 2. din [Ordinul 310/2009](#))

#### Art. 41

Personalul din cadrul CPU-ului are obligația de a asigura asistența medicală de urgență pacientului aflat în stare critică, în limita competențelor și a pregătirii, fiind obligatorie apelarea din timp a specialiștilor aflați de gardă în spital sau la domiciliu, în situațiile care necesită implicarea lor în acordarea asistenței medicale de urgență și eventual a tratamentului definitiv, după caz. În cazurile în care pacientul necesită transfer de urgență la un spital cu grad de competență mai înalt, personalul din cadrul CPU-ului are obligația să inițieze procedurile de transfer interclinic, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**CAPITOLUL IV:** Primirea pacienților și acordarea asistenței medicale de urgență în UPU și CPU

#### Art. 42

UPU și CPU sunt deschise tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor afecțiuni acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

#### Art. 43

Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU sau CPU și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU/CPU și eventuala internare a pacientului.

#### Art. 44

Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.

#### Art. 45

Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.

#### Art. 46

Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul UPU/CPU.

#### Art. 47

Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social de gard în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU/CPU.

#### ☒Art. 48

Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la UPU/CPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceștia constituie cazuri de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.

#### ☒Art. 49

Primirea pacienților de urgență în spitalele cu UPU sau CPU se face numai în aceste structuri, cu excepția urgențelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcționate la o cameră de gard-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul UPU/CPU, la solicitarea medicilor de gard din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

#### ☒Art. 50

În spațiile de triaj și de așteptare din cadrul UPU se va afișa la vedere următorul text într-o manieră vizibilă de la cel puțin 3 metri: "ÎN ATENȚIA PACIENȚILOR ÎN AȘA ÎN TORILOR! În cadrul acestei unități accesul la spațiul de tratament se face pe baza triajului care stabilește prioritatea din punct de vedere medical. Dacă cazul dumneavoastră nu reprezintă din punct de vedere medical o prioritate imediată, este posibil să așteptați mai mult timp până la eliberarea unui loc pentru consultații și a unui medic care să vă consulte. Alți pacienți pot fi preluați imediat chiar dacă au sosit cu mult după dumneavoastră, având o prioritate medicală mai urgentă decât dumneavoastră. Sunteți rugați să nu încercați SUBNICIOFORM să influențați decizia personalului medical în vederea obținerii unui acces mai rapid. ÎN CAZUL ÎN CARE VĂ SIMȚI ÎN MAIORU, vă rugăm contactați asistentul din punctul de triaj în vederea reevaluării stării dumneavoastră. Mulțumim pentru înțelegere".

☒CAPITOLUL V: Documentarea asistenței medicale de urgență în UPU și CPU

#### ☒Art. 51

(1) La sosirea în UPU sau CPU pacientului și se va întocmi o fișă individuală de urgență.

(2) Întocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU/CPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

(3) UPU și CPU au obligația să utilizeze în acest scop modelul fișei prevăzut în anexa nr. 3.

(4) Fișa este completată de asistenții și medicii și parafat de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnată și parafat de medicul responsabil de tur înainte de plecarea definitivă a pacientului din UPU sau CPU.

(5) Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.

(6) Fișele vor fi păstrate în UPU/CPU cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.

(7) În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din UPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

(8) La fi a de bază se pot adăuga fi e de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date județene, regionale sau naționale.

#### Art. 52

(1) La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în UPU/CPU echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.

(2) UPU și CPU au obligația să utilizeze în acest scop modelul raportului de gard prevăzut în anexa nr. 4.

(3) Rapoartele de gard se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef ai UPU sau CPU și se păstrează în UPU sau CPU cel puțin un an de la întocmire.

(4) Problemele deosebite raportate de echipele de gard vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate sau respectivul CPU.

(5) Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gării care afectează mersul normal al activității, indiferent de natura acestora. Medicul-șef al UPU sau CPU va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața a unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea UPU sau CPU.

#### Art. 53

Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU sau CPU are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din UPU sau CPU, devenind parte integrantă a acesteia.

#### Art. 54

Lunar, în prezența medicului-șef al UPU sau CPU ori a lociitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau lociitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

### CAPITOLUL VI: Examinarea și investigarea pacienților în cadrul UPU și CPU

#### Art. 55

La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din UPU și CPU sunt examinați de medicii de gard din aceste structuri, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.

#### Art. 56

În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spațiul de examinare din cadrul UPU/CPU.

#### Art. 57

Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul UPU sau CPU a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor și investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții

poate fi necesar încă din primul moment de la sosirea pacientului în UPU sau CPU.

#### Art. 58

Medicii din cadrul UPU și CPU au dreptul de a solicita consulturile în orice moment din procesul de investigare și evaluare a pacientului, în cazul în care consider acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare sau unui tratament comun cu una sau mai multe specialități ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.

#### Art. 59

(1) Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la UPU sau CPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din UPU sau CPU consideră acest lucru necesar.

(2) În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în UPU sau CPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secție sau în sala de operații. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din UPU sau CPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau CPU, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modulului de acțiune.

(3) În cazul pacienților stabili care se află în UPU sau CPU, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.

(4) Personalul de gardă în UPU sau CPU este obligat să consemneze în fișă individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.

(5) În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.

(6) În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-șef al UPU sau CPU va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.

#### Art. 60

În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU sau CPU, este obligatorie prezența personalului medicului responsabil de gardă din secția de la care se solicită consultul, cu excepția situației în care acesta se află în sala de operații sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situație în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă de pe secția respectivă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului și deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.

#### Art. 61

În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezența unui medic specialist în specialitatea respectivă sau a unui medic rezident din specialitatea respectivă, care se află în a doua jumătate a perioadei de pregătire în rezidențiat. Medicul de gardă din UPU sau CPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.

#### Art. 62

(1) Investigarea pacienților în UPU sau CPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.

(2) Investigațiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient.

(3) Cazurile de urgență vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privința tratamentului de urgență și internării într-o secție sau unitate sanitară corespunzătoare.

(4) Medicii din UPU și CPU au dreptul de a solicita investigațiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără a fi necesare aprobări suplimentare din partea altor medici specialiști sau din partea conducerii unității sanitare.

(5) Investigațiile și examinările minime obligatorii la care pacienții din cadrul UPU sau CPU au acces sunt prevăzute în anexa nr. 1. Lista investigațiilor nu este limitativă, cererea unor investigații specifice pentru anumite cazuri fiind posibilă dacă astfel de investigații pot afecta decizia terapeutică.

(6) Laboratoarele spitalului, precum și serviciile de imagistică au obligația de a da prioritate investigațiilor solicitate din partea UPU sau CPU.

#### Art. 63

Conducerea spitalului va asigura existența unui sistem de comunicații funcțional care să permită acordarea asistenței medicale de urgență în conformitate cu prevederile prezentului ordin. Structura minimă a sistemului de comunicații este prevăzută în anexa nr. 1.

**CAPITOLUL VII:** Internarea pacienților aflați în UPU sau CPU, reținerea sub observație, transferul sau externarea lor

#### Art. 64

Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin UPU sau CPU, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului, cu excepția cazului în care spitalul nu deține o asemenea secție.

#### Art. 65

Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin UPU sau CPU.

#### Art. 66

În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din UPU sau CPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

#### Art. 67

Decizia de internare a pacienților aflați în UPU și CPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU sau CPU, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.

#### Art. 68

Criteriile de internare a pacienților din UPU sau CPU sunt următoarele:

1. pacientul este în stare critică ;
2. există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;
3. afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;
4. pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență ;
5. simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;

6. elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;

7. afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosusținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;

8. alte situații bine justificate în care medicul din UPU/CPU sau medicul de gard dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

#### Art. 69

(1) În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gard din UPU/CPU și un medic de gard dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din UPU/CPU, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul UPU. În acest sens medicul de gard din UPU/CPU va informa medicul-șef al UPU/CPU sau locuitorul acestuia.

(2) Pacientul internat în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul UPU/CPU, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privința internării sau externării pacientului.

(3) În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observație, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanți ai UPU/CPU, secției de specialitate din cadrul spitalului și direcțiunii spitalului va decide asupra oportunității externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată în dimineața următoare internării pacientului, indiferent de timpul petrecut în salonul de observație.

(4) În cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate în cadrul UPU/CPU pe durata internării în salonul de observație vor fi preluate de secția în care se internează pacientul.

(5) În condițiile îndeplinirii unuia sau mai multora dintre criteriile de internare prevăzute la art. 68, medicul de gard din UPU sau CPU are dreptul de a interna pacientul într-o secție de specialitate a spitalului, în următoarele situații excepționale:

a) medicul de gard din UPU sau CPU apreciază că trimiterea pacientului la domiciliu sau internarea acestuia într-un salon de observație din cadrul UPU sau CPU este în detrimentul stării de sănătate a pacientului;

b) medicul de gard din secția de specialitate a spitalului nu se prezintă la consultul de specialitate solicitat de către medicul de gard din UPU sau CPU, în condițiile prevăzute în prezentul ordin;

c) starea pacientului necesită o abordare multidisciplinară și niciunul dintre medicii de gard din secțiile de specialitate ale spitalului nu dorește internarea acestuia în secția respectivă;

d) orice altă situație bine justificată în care medicul de gard din UPU sau CPU consideră necesară internarea pacientului, cu acordul medicului-șef al UPU sau CPU și cu informarea conducerii spitalului.

(6) În situațiile prevăzute la alin. (5), în cazul lipsei temporare de locuri în secția de specialitate a spitalului în care medicul de gard din UPU sau CPU consideră necesară internarea pacientului, acesta poate fi internat într-o secție cu profil înrudit, urmând a fi transferat în secția de specialitate corespunzătoare patologiei prezentate la eliberarea unui loc. În aceste situații, internarea se face cu informarea medicului de gard din specialitatea în care se consideră necesară internarea pacientului.

(la data 23-mar-2009 Art. 69, alin. (4) din capitolul VII completat de Art. 1, punctul 3. din Ordinul 310/2009)

#### Art. 70



☒(1)În UPU sau CPU pot fi reînuiți pacienții sub observație pentru cel mult 24 de ore în următoarele situații:

a)lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități sanitare de profil din orașul respectiv;

b)necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;

c)necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;

d)pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU sau CPU fără expunerea lui la un risc;

e)alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de turbină întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.

(2)Reînerea unui pacient sub observație în UPU sau CPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.

(3)În timpul în care pacientul se află sub observație în UPU sau CPU, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.

(4)Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.

(5)Este interzisă reînerea unor pacienți sub observație într-o UPU sau CPU dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienți sau dacă nu există condițiile necesare și echipamentele necesare monitorizării pacienților respectivi. În astfel de situații observarea pacienților va avea loc în secțiile de profil.

#### ☒Art. 71

(1)În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reînuit sub observație în UPU sau CPU decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.

(2)În această situație pacientului i se va întocmi o fișă de internare în secția respectivă, menționându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în UPU sau CPU.

(3)Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de turbină din UPU/CPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.

(4)Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.

(5)Din momentul internării pacientului într-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în UPU sau CPU se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective, chiar dacă pacientul se află temporar sub observație în UPU sau CPU.

#### ☒Art. 72

(1)Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile de ATI în urma stabilizării și investigării lor.

(2)Internarea pacienților politraumatizați în primele 24 de ore se realizează, după caz, la secțiile de chirurgie generală sau la secțiile de ATI, prin secțiile de chirurgie generală.

☒(la data 23-mar-2009 Art. 72 din capitolul VII modificat de Art. I, punctul 4. din [Ordinul 310/2009](#))

#### ☒Art. 73

☒(1)În UPU în care există dotarea și resursele umane și materiale necesare, pacienții aflați în stare critică, ventilați pot fi reînuiți temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiții:

a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilare și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă ;

b) pacientul necesită ventilare de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-o secție a spitalului, altă decât aceea de terapie intensivă ;

c) pacientul necesită ventilare neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secție a spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilare neinvazivă .

(2) Pacienții aflați în stare critică ventilați la care se anticipează necesitatea ventilării mai mult de 6 ore vor fi internați în secțiile de terapie intensivă imediat sau la eliberarea primului loc în secția de terapie intensivă .

(3) În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienților intubați și ventilați în UPU, în urma stabilizării și finalizării investigațiilor, secțiile de terapie intensivă vor prelua cazurile respective chiar și pentru perioade scurte de ventilare.

(4) Medicului de gardă dintr-o secție de terapie intensivă de profil sau dintr-o secție de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condițiile existenței unei posibilități în acest sens.

☒(5) În cazul lipsei de locuri de internare într-o secție de terapie intensivă se va proceda, după caz, la una din următoarele soluții:

a) reînerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în UPU să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secția de terapie intensivă ;

b) transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.

(6) În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile în secțiile de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secția respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.

(7) În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, reînuiți în UPU, secțiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.

(8) Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în UPU sunt decontate de secția în care pacientul se află internat sau, după caz, de secția de ATI.

(9) Este interzis reînerea pacienților aflați în stare critică în UPU fără internare într-o secție de terapie intensivă prin secția de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în UPU, chiar dacă pacientul va fi reînuit în UPU până la eliberarea unui loc în cadrul secției de terapie intensivă .

☒Art. 74

(1) În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tur din cadrul UPU împreună cu medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialități din spital împreună cu medicul responsabil de tur din UPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.

☒Art. 75

(1) Externarea unui pacient dintr-o UPU sau CPU se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tur din cadrul UPU sau CPU, care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.

(2) Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul UPU.

(3) Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

(4) În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU sau CPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secțiile respective.

(5) În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din UPU și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie. Este recomandată ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.

(6) La externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la UPU sau CPU.

☒ **CAPITOLUL VIII: Colaborarea dintre UPU și CPU și serviciile de urgență prespitalicească**

☒ **Art. 76**

Serviciile de urgență prespitalicească vor preda pacienții, după caz, asistentului de triaj sau unui medic de gardă din cadrul UPU sau CPU.

☒ **Art. 77**

La predarea pacientului se va preda și o fișă medicală a acestuia, completată de șeful echipajului de urgență prespitalicească și semnată de acesta.

☒ **Art. 78**

Personalul UPU sau CPU are obligația să preia pacientul în cel mai scurt timp posibil, eliberând echipajul respectiv în cel mult 15 minute de la sosirea în UPU sau CPU.

☒ **Art. 79**

Medicii din UPU sau CPU, precum și medicii de gardă din spital nu au dreptul de a reține echipajele de urgență din cadrul serviciilor de ambulanță sau SMURD, cu excepția cazului în care pacientul se află în stare critică, necesitând transfer imediat către o altă unitate sanitară, situație în care se va obține acordul dispeceratului medical care coordonează echipajul respectiv.

☒ **Art. 80**

Între dispeceratul medical sau cel integrat dintr-un județ ori din municipiul București și UPU din spitalul județean sau din municipiul București va exista o legătură permanentă radio și/sau telefonică.

☒ **Art. 81**

Echipajele care transportă pacienți aflați în stare critică au obligația să anunțe sosirea lor din timp, cu cel puțin 10 minute înaintea sosirii, și să aducă la cunoștință personalului din UPU sau CPU, direct ori prin intermediul dispeceratului, datele clinice despre starea pacientului și tratamentul aplicat acestuia până la momentul respectiv.

☒ **Art. 82**

Personalul din UPU sau CPU are obligația, pe baza informațiilor primite de la echipajele de urgență prespitalicească, de a pregăti în prealabil camera de

reanimare și de a anunța, după caz și în conformitate cu protocoalele unității, specialitățile care trebuie să fie prezente în mod obligatoriu la sosirea cazului.

#### Art. 83

Personalul din UPU sau CPU va informa și secția de imagistică în vederea pregătirii prealabile, în cazul în care se anticipează necesitatea unei examinări CT. Totodată, va fi informat și blocul operator, în cazul în care se anticipează necesitatea unei intervenții de urgență în scurt timp.

#### Art. 84

În cazul în care există posibilitatea transmiterii datelor medicale prin sistem de transmisie telemedical de la echipajele de urgență prespitalicească la UPU, personalul medical din UPU va asigura consultanța, la solicitarea echipajelor, fără întârziere. În acest sens, responsabilitatea asigurării consultanței va fi dată unui medic din fiecare tur, sub directa îndrumare a medicului responsabil de tur.

#### Art. 85

În cazul unor disfuncționalități sau în cazul în care echipajele de urgență prespitalicească nu respectă competențele sau protocoalele prevăzute, medicul-șef al UPU sau CPU are obligația de a informa în scris conducerea serviciului de ambulanță sau, după caz, medicul-șef al SMURD despre problemele respective.

#### Art. 86

În cazul unor disfuncționalități la preluarea pacienților la nivelul unei UPU sau unui CPU, conducerea serviciului de ambulanță sau, după caz, medicul-șef al SMURD are obligația de a informa medicul-șef al UPU sau CPU, în scris, despre problemele respective.

#### Art. 87

La solicitarea echipajelor de urgență prespitalicească, UPU sau CPU poate trimite personal medical de specialitate, echipamente, medicamente și materiale sanitare în sprijinul acestora, folosind, după caz, mijloace de deplasare proprii ale unității respective sau mijloace de deplasare ale serviciului de ambulanță ori ale altor instituții care pot asigura sprijinul în acest sens.

#### Art. 88

Personalul din serviciile de urgență prespitalicească poate efectua stagii de pregătire în cadrul UPU și CPU.

**CAPITOLUL IX: Colaborarea dintre UPU și CPU și secțiile și compartimentele spitalului**

#### Art. 89

(1) Colaborarea dintre UPU și CPU și secțiile din spitalul din care fac parte se realizează în condiții de egalitate între structurile respective, UPU și CPU nefiind subordonate altor secții din spital.

(2) Spitalele care au în structura lor UPU sau CPU au obligația de a asigura un procent de 5-10% din numărul total de paturi ale spitalului pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU. La stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienților proveniți din UPU sau CPU se are în vedere media internărilor zilnice în regim de urgență pe o perioadă de cel puțin 6 luni. Responsabilitatea asigurării paturilor libere revine șefilor de secție.

(3) În situația în care secțiile de specialitate ale spitalului nu pot asigura numărul de paturi libere prevăzut la alin. (2), se reconsideră programul de internare a pacienților planificați.

(4) În cazul în care secțiile de ATI nu pot asigura numărul de paturi libere pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU, în cadrul spitalului se va lua în considerare replanificarea operațiilor electivă pentru care au fost rezervate paturi în aceste secții; secțiile de terapie intensivă au obligația de a prelua în mod prioritar pacienții veniți aflați în UPU sau CPU.

(5) Internarea pacienților pe paturile prevăzute la alin. (2) se face doar prin UPU sau CPU.

(6) Lista paturilor libere care se asigură pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU se predă conducerii UPU sau CPU, zilnic, inclusiv în zilele de sâmbătă și duminică, precum și de sărbători legale, până cel târziu la ora 12,00.

(7) Lista paturilor libere prevăzută la alin. (6) include și paturile de terapie intensivă cu capacitate de ventilație.

☒(8) Spitalele de specialitate sau spitalele generale, precum și spitalele pavilionare care nu au în structura organizatorică UPU sau CPU, dar care prin activitatea lor participă la acordarea asistenței medicale de urgență, au obligația de a asigura un procent variabil din numărul total de paturi ale spitalului pentru internarea în regim de urgență a pacienților proveniți din UPU sau CPU, după cum urmează :

a) 5-10% din numărul total de paturi ale spitalului, în situația în care spitalul respectiv este singura unitate sanitară cu paturi de profil din localitate. La stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienților proveniți din UPU sau CPU se are în vedere media internărilor zilnice în regim de urgență pe o perioadă de cel puțin 6 luni;

b) 5-10% din numărul total de paturi ale spitalului, dacă în localitatea respectivă există și alte unități sanitare cu paturi de același profil. În această situație, pentru stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienților proveniți din UPU sau CPU se are în vedere media internărilor de urgență prin UPU sau CPU în ultimele 6 luni pentru toate secțiile cu același profil, fiecare secție de specialitate din cadrul fiecărui spital urmând să asigure un procent din numărul paturilor necesare, procent care nu se va stabili sub 5% din numărul total al paturilor din secția respectivă .

(9) Prevederile alin. (3)-(7) sunt aplicabile și în situațiile prevăzute la alin. (8).

▶(la data 23-mar-2009 Art. 89 din capitolul IX modificat de Art. I, punctul 5. din [Ordinul 310/2009](#) )

☒Art. 90

CPU pot fi subordonate temporar secțiilor de ATI, în cazul în care nu există medic-ef al CPU, în condițiile art. 22.

☒Art. 91

Medicii de gardă din spitalul respectiv își vor acorda sprijinul în vederea rezolvării corecte și prompte a cazurilor din UPU sau CPU, când sunt solicitați în acest sens.

☒Art. 92

(1) În vederea rezolvării prompte a urgențelor intraspitalicești, mai ales în cazul stopurilor cardiace intraspitalicești, pe baza unor protocoale prestabilite și cu condiția existenței personalului și a resurselor materiale necesare, personalul din UPU sau CPU va organiza în fiecare tur o echipă de intervenție intraspitalicească, formată din cel puțin 3 persoane, condusă de un medic, care se deplasează la solicitare în vederea asigurării asistenței de urgență intraspitalicească .

(2) Echipa de intervenție intraspitalicească va colabora cu medicii din secțiile spitalului în vederea soluționării cazului și preluării lui în urma resuscitării de secția de ATI.

(3) În cazul stopurilor cardiace în secțiile din spital, este responsabilitatea medicului de gardă din secția respectivă de a stabili dacă resuscitarea este indicată sau nu până la sosirea echipei de intervenție.

(4) Personalul din secție este obligat să înceapă manevrele de resuscitare de bază până la sosirea echipei de intervenție.

(5) După caz, spitalele care dețin personalul necesar acoperirii urgențelor intraspitalicești în cadrul secțiilor de ATI pot opta pentru asigurarea urgențelor intraspitalicești de către secțiile de ATI.

☒(6) Echipele de intervenție intraspitalicească au următoarele obligații:

a) să fie disponibile imediat în caz de chemare;

b) să fie posibil apelarea lor utilizând un număr de interior special destinat, la care se răspunde 24 de ore din 24, 7 zile din 7;

c) să se deplaseze cu echipamentele și materialele necesare resuscitării cardio-pulmonare avansate;

d) să se deplaseze în cel mult un minut de la chemare.

(7) În spitalele mari cu multe clinici pot exista mai multe echipe de intervenție intraspitalicească asigurate de UPU și de secțiile de ATI, în conformitate cu protocoale prestabilite.

☒Art. 93

Medicul-șef al UPU sau CPU va participa la ședințele organizate de conducerea unității sanitare cu restul medicilor șefi de secție.

☒Art. 94

(1) Cel puțin o dată la două luni se va organiza la nivel de spital un raport comun de morbiditate/mortalitate, la care vor participa în mod obligatoriu conducerea spitalului și toți medicii și asistenții șefi de secție. Ședințele sunt deschise personalului medical din spitalul respectiv.

(2) Cazurile care urmează să fi discutate în cadrul raportului vor fi stabilite și anunțate cu cel puțin o săptămână înainte, la propunerea secțiilor din spital, inclusiv a UPU sau CPU.

(3) Rezultatele întâlnirilor și deciziile luate vor fi documentate de conducerea spitalului și comunicate secțiilor, respectiv medicilor din spital.

☒Art. 95

În cazul apariției unor disfuncționalități între UPU sau CPU, pe de o parte, și o secție a spitalului, pe de altă parte, problema va fi rezolvată de conducerea spitalului în prezența șefilor celor două secții.

☒CAPITOLUL X: Implicarea în asistența medicală de urgență în faza prespitalicească a UPU

☒Art. 96

UPU pot fi implicate în acordarea asistenței medicale de urgență prespitalicească operând, în conformitate cu prevederile legale, unități SMURD în colaborare cu inspectoratele pentru situații de urgență.

☒Art. 97

Modul de organizare și funcționare a SMURD se stabilește prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

☒CAPITOLUL XI: Finanțarea UPU și CPU

☒Art. 98

UPU și CPU din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate de la bugetul de stat pentru cheltuieli de personal și cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare, precum și din veniturile realizate de unitatea sanitară.

☒Art. 99

Vor fi finanțate în conformitate cu prevederile art. 102 numai UPU și CPU din spitalele de urgență, care îndeplinesc condițiile de organizare și dotare prevăzute în prezentul ordin.

☒Art. 100

Unitățile sanitare la care UPU și CPU nu îndeplinesc condițiile de organizare și dotare până la data stabilită prin prezentul ordin, precum și unitățile sanitare



care nu de în UPU sau CPU conform prevederilor prezentului ordin vor organiza primirea urgențelor prin camere de gard , care vor fi finanțate în conformitate cu prevederile legale în vigoare,

#### ☒ Art. 101

La fundamentarea bugetului unei UPU se vor lua în considerare următoarele aspecte:

1. nivelul de competență al spitalului din care face parte UPU;
2. categoria UPU din punctul de vedere al nivelului de clasificare;
3. numărul total al cazurilor/an (media în ultimii 3 ani);
4. numărul total al cazurilor critice/an (media în ultimii 3 ani);
5. structura UPU și spațiile funcționale din structură ;
6. personalul angajat, calificarea și salarizarea lui;
7. nevoia de a lucra în regim de gard sau de a efectua ore suplimentare a unei categorii de personal din cadrul UPU respective, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
8. nevoile de angajare, justificate, în următorul an sau semestru, după caz;
9. cheltuieli de personal corelate cu nivelul de salarizare a personalului;
10. cheltuieli de comunicații/telecomunicații;
11. costurile medicamentelor și ale materialelor sanitare, corelate cu numărul total al cazurilor/an;
- ☒ 12. implicarea UPU respective în acordarea asistenței medicale de urgență prespitalicească , având rol direct în operarea, în conformitate cu prevederile legale, a unui SMURD. În acest sens, se vor lua în considerare următoarele:
  - a) numărul echipajelor operate de UPU respectiv și tipul lor;
  - b) numărul total de cazuri rezolvate luând în considerare media în ultimii 2 ani a serviciului respectiv sau a altor servicii similare, dacă acesta este nou-înființat;
  - c) medicamentele și materialele sanitare necesare tuturor echipajelor medicale și de prim ajutor operate de UPU respectiv ;
  - d) costurile de operare a echipajelor, altele decât cele prevăzute a fi acoperite prin lege sau protocoale de colaborare de alte structuri sau instituții.

#### ☒ Art. 102

La fundamentarea bugetului unui CPU se vor lua în considerare următoarele aspecte:

1. nivelul de competență al spitalului din care face parte CPU;
2. numărul total al cazurilor/an (media în ultimii 3 ani);
3. numărul total al cazurilor critice/an (media în ultimii 3 ani);
4. structura CPU;
5. personalul angajat, calificarea lui;
6. nevoia de a lucra în regim de gard sau de a efectua ore suplimentare a unei categorii de personal din cadrul CPU respectiv, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
7. nevoile de angajare, justificate, în următorul an sau semestru, după caz;
8. cheltuieli de personal corelate cu nivelul de salarizare a personalului;
9. cheltuieli de comunicații/telecomunicații;
10. costurile medicamentelor și ale materialelor sanitare, corelate cu numărul cazurilor/an.

#### ☒ Art. 103

(1) Proiectul bugetului va fi elaborat de medicul-șef al UPU sau CPU, împreună cu personalul specializat din spitalul din care face parte.

(2) Proiectul de buget va fi aprobat de managerul spitalului respectiv și va fi avizat de directorul autorității de sănătate publică odată cu bugetul spitalului.



(3) Pentru UPU și CPU din spitalele de urgență, bugetele aprobate și avizate conform prevederilor alin. (2) se transmit Ministerului Sănătății Publice până la data de 15 noiembrie a fiecărui an pentru anul următor.

(4) Pe baza cheltuielilor trimestriale, medicul-șef al UPU sau CPU împreună cu managerul general al spitalului pot solicita corectarea bugetului și suplimentarea sumei în limita posibilităților.

(5) În cazul în care cheltuielile finanțate de la bugetul de stat pentru medicamente și materiale sanitare sunt mai mici decât cele prevăzute în bugetul inițial, conducerea spitalului va comunica Ministerului Sănătății Publice trimestrial acest fapt.

## ▣CAPITOLUL XII: Implementarea prevederilor prezentului ordin

### ▣Art. 104

(1) Prevederile prezentului ordin vor fi implementate până la sfârșitul anului 2007 în unitățile sanitare care beneficiază de dotarea prevăzută de Ministerul Sănătății Publice prin Proiectul de reformă a sectorului de sănătate finanțat din împrumutul Bncii Mondiale și al Bncii Europene de Reconstrucție și Dezvoltare, iar pentru celelalte unități sanitare care au CPU, până cel târziu la sfârșitul anului 2008.

(2) Unitățile sanitare care nu pot implementa, din motive obiective, unele prevederi ale prezentului ordin până la livrarea echipamentelor vor înainta un plan de implementare, cu termeni clari în această privință, explicând motivele și soluțiile temporare și definitive prevăzute de unitățile respective.

### ▣Art. 105

Unitățile sanitare de urgență care dețin CPU organizate și dotate în conformitate cu prevederile prezentului ordin vor înainta Ministerului Sănătății Publice cererile lor de finanțare, respectând prevederile legale în vigoare.

### ▣Art. 106

(1) Evaluarea/reevaluarea UPU și CPU din spitalele de urgență, privind îndeplinirea condițiilor de organizare și dotare prevăzute de prezentul ordin, se va face de către comisii aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

▣(2) Comisiile de evaluare/reevaluare sunt formate din reprezentanți ai autorităților de sănătate publică și directori de program de rezidențiat în medicina de urgență, având următoarea componență:

- președinte - director de program de rezidențiat în medicina de urgență;
- membrii - un director de program de rezidențiat în medicina de urgență;
- 3 reprezentanți ai autorităților de sănătate publică, din care un reprezentant din cadrul autorității de sănătate publică județean în care se face evaluarea/reevaluarea.

(3) Pentru spitalele care nu au statut de spital de urgență și au aprobate în structura organizatorică structuri de primire urgență - UPU sau CPU -, acordarea asistenței medicale de urgență se va face în cadrul acestor structuri.

(4) Structurile de primire urgență - UPU și CPU - din cadrul spitalelor care nu au statut de spital de urgență vor fi finanțate de la bugetul de stat numai în condițiile în care ulterior finalizării procesului de evaluare se constată că se îndeplinesc condițiile de organizare și dotare prevăzute de prezentul ordin.

(5) Structurile de primire urgență - UPU și CPU - din cadrul spitalelor de urgență vor fi reevaluate, din punctul de vedere al organizării și dotării, anual, iar cele din cadrul spitalelor care nu au statut de spital de urgență vor fi reevaluate o dată la

6

luni.

▣(la data 12-sep-2008 Art. 106 din capitolul XII modificat de Art. I, punctul 1. din [Ordinul 1523/2008](#))

### ▣Art. 106<sup>1</sup>

■(1)În structurile de primire urgenț UPU din cadrul spitalelor regionale și județene de urgență vor funcționa cabinete de medicină dentară, care asigură urgențele medico-dentare, respectiv:

- stomatite acute, gingivostomatitele ulceronecrotice - spălături și colutorii;
- pulpită acută - pansament calmant, extirpare vitală;
- parodontită apicală acută - drenaj endodontic/osteotomie transmaxilară;
- abcese: vestibulară, palatinală, parodontală - incizie, drenaj;
- alveolite - spălături, conuri antibiotice, eventual chiuretaj;
- hemoragie postextracțională - toaletă, sutură, eventual chiuretaj sau conformatoare de materiale termoplastice;
- traumatisme dento-alveolare: luxații, subluxații - reducere, imobilizare fracturi, extracție dentară;
- pericoronarită, tratament antiinflamator, incizie, drenaj;
- traumatisme maxilo-faciale - tratament de urgență - hemostază, imobilizări temporare;
- luxații articulare temporo-mandibulară - reducere și imobilizare.

(2)La nivelul fiecărui județ funcționează un singur cabinet de medicină dentară de urgență în cadrul UPU din structura spitalelor regionale sau județene de urgență din rețeaua de județ respectiv care se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice.

(3)După rezolvarea urgențelor medico-dentare, urmărirea evoluției pacientului și efectuarea tratamentului de lungă durată se face într-un cabinet de medicină dentară, altul decât cel care face parte din structura UPU.

(la data 12-sep-2008 Art. 106 din capitolul XII completat de Art. I, punctul 2. din [Ordinul 1523/2008](#))

■Art. 107

Anexele nr. 1-4 fac parte integrantă din prezentul ordin.

■Art. 108

Dirjecțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice, autoritățile de sănătate publică, conducerile spitalelor și ale UPU și CPU, precum și medicii implicați vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

■Art. 109

Nerespectarea prevederilor prezentului ordin duce, după caz, la aplicarea sancțiunilor administrative, civile sau penale.

■Art. 110

Prezentul ordin se aplică în ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

■Art. 111

Situațiile de excepție privind organizarea UPU și CPU vor fi analizate de Ministerul Sănătății Publice împreună cu comisia de specialitate de profil și aprobate de către ministrul sănătății publice, după caz.

■Art. 112

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă ordinul ministrului sănătății privind înființarea, organizarea și funcționarea unor compartimente de specialitate cu profil de urgență în structura unor spitale, precum și orice alte dispoziții contrare.

■Art. 113

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

\_\*\*\*\*\_

Ministrul sănătății publice,  
Gheorghe Eugen Nicolăescu

■ANEXA Nr. 1: CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ȘI DOTAREA UPU și a CPU

Spa iile i dotarea aferent		UPU tip I	UPU tip II	CPU
I. Spa iul pentru primire/triaj		+	+	+
Amplasare		a) Se afl la intrare în UPU/CPU. b) Din spa iul respectiv este asigurat accesul facil c tre camera de resuscitare i c tre celelalte spa ii de acordare a asisten ei medicale de urgen din cadrul UPU.		
Destina ie		a) Spa iul este destinat primirii i triajului pacien ilor sosi i în UPU. b) în acest spa iu exist personal medical special instruit în efectuarea triajului în mod eficient i rapid. c) în acest spa iu func ioneaz i biroul de informare/documentare al UPU/CPU, cu personal special dedicat acestei activit i. d) Prin acest spa iu trec pacien ii sosi i cu mijloace proprii, precum i pacien ii sosi i cu ambulanele i care nu necesit interven ie imediat de urgen în camera de resuscitare sau în spa iul de evaluare i tratament imediat. e) Prin acest spa iu pot trece, în lipsa unei c i de acces dedicate, i pacien ii sosi i cu ambulanele, necesitând asisten medical de urgen imediat .		
Dotarea minim a spa iului pentru primire/triaj				
1.	Pulsoximetru, tensiometru, termometru, stetoscop	+	+	+/-
2.	Birou/mas pentru personalul care efectueaz triajul	+	+	+
3.	Scaune pentru a teptare	+	+	+
4.	C rucioare	+	+	+
5.	T rgi	+	+	+
6.	Documente de triaj i înregistrare a pacien ilor	+	+	+
7.	Sistem de înregistrare i eviden computerizat a pacien ilor	+	+	+/-
8.	Sta ii de emisie-recep ie	+	+	+/-
II. Biroul de informare/documentare		+	+	+
Amplasare		a) Se afl în spa iul pentru primire/triaj din cadrul UPU. b) Persoanele care lucreaz în acest birou au contact direct cu exteriorul, respectiv cu spa iul pentru primire/triaj, printr-un geam sau paravan de sticl care s permit monitorizarea direct a accesului în UPU i contactul direct cu pacien ii sau familiile acestora care solicit informa ii.		
Destina ie		a) Este biroul destinat furniz rii de informa ii pacien ilor i apar în torilor acestora, document rii cazurilor i introducerii lor în baza de date a unit ii i a spitalului, precum i efectu rii statisticilor i a rapoartelor asupra activit ii din UPU/CPU. b) în biroul de informare/documentare activeaz registratori medicali i alt personal de specialitate necesar desf ur rii activit ii de informare i documentare.		
Dotarea minim a biroului de informare/documentare				
1.	Birou/birouri de lucru pentru personal	+	+	+
2.	Sistem de înregistrare/documentare computerizat a cazurilor	+	+	+/-
3.	Aparat de copiat documente	+	+	+
4.	Aparat fax	+	+	+
5.	Telefon cu posibilitate de apelare necondi ionat la numere locale i na ionale	+	+	+
6.	Alte materiale necesare func ion rii optime a biroului	+	+	+
III. Camera de resuscitare		+	+	+
Amplasare		a) Amplasarea camerei de resuscitare este la intrare în UPU, cât mai aproape de accesul pacien ilor transporta i cu ambulane, de regul imediat dup zona de primire/triaj. b) în UPU, unde fluxul pacien ilor sosi i cu mijloace proprii este separat de cel al pacien ilor sosi i cu ambulanele, camera de resuscitare este u or accesibil pentru ambele fluxuri de pacien i.		

	c) Camera de resuscitare este u or accesibil i din celelalte spa ii ale UPU, în vederea transferului u or al pacien ilor a c ror stare de s n tate se agraveaz în timpul prezen ei în UPU i necesit aplicarea m surilor de resuscitare.			
Destina ie	a) Acordarea asisten ei de urgen pacien ilor afla i în stare critic , indiferent de patologia acestora, pân la stabilizarea acestora i/sau internarea acestora într-o sec ie de specialitate din spital sau transferul lor c tre o alt unitate sanitar . b) Camera de resuscitare poate fi destinat primirii unui singur pacient sau a mai multor pacien i simultan. c) În cazul în care camera de resuscitare este destinat primirii simultane a mai multor pacien i, dotarea trebuie s permit monitorizarea i acordarea asisten ei medicale de urgen simultan, iar pacien ii afla i în camera respectiv trebuie s fie separa i în cadrul camerei prin perdele, paravane mobile sau alte modalit ii flexibile care s permit în orice moment înl turarea lor.			
Dotarea minim a camerei de resuscitare				
A. Transport pacien i/imobilizare				
1.	Targa cu posibilitate de pozi ionare în pozi ie semi ezând i Trendlenburg	+ 1/loc	+ 1/loc	+ 1/loc
2.	Set pentru imobilizare cervical /gulere cervicale reglabile (toate m rimile necesare pentru adul i/copii)	+ 1/loc	+ 1/loc	+
3.	Set pentru imobilizarea membrelor superioare/inferioare	+ 1/loc	+ 1/loc	+
4.	Targ lopat	+	+	+
5.	Sistem de imobilizare a coloanei vertebrale pentru adul i/copii	+ 1/loc	+ 1/loc	+
6.	Atel trac iune membru inferior	+	+	+/-
B. Resuscitare/Ventila ie/Circula ie				
1.	Set de materiale de resuscitare pentru adul i (balon, m ti faciale, laringoscop, sonde de intuba ie, c i orofaringene, sonde de aspira ie flexibile, sonde de aspira ie Yankauer etc.) care con ine toate m rimile necesare	+ 1/loc	+ 1/loc	+
2.	Set de materiale de resuscitare pentru pediatric (balon, m ti faciale, laringoscop, sonde de intuba ie, c i orofaringene, sonde de aspira ie flexibile, sonde de aspira ie Yankauer etc.) care con ine toate m rimile necesare	+	+	+
3.	Set de materiale resuscitare de baz pentru nou-n scu i (balon, m ti faciale, laringoscop, sonde de intuba ie, c i orofaringene, sonde de aspira ie flexibile etc.) care con ine toate m rimile necesare	+	+	+
4.	Echipament pentru intuba ie dificil (bronhoscop sau alt mijloc pentru intuba ie dificil )	+	+/-	-
5.	Echipament minitraheostomie	+	+	+
6.	Ventilator ventila ie controlat /asistat	+ 1/loc	+ 1/loc	-
7.	Ventilator ventila ie controlat	-	-	+
8.	Materiale i echipamente pentru ventila ie neinvaziv	+	+/-	+/-
9.	Materiale de acces intravenos periferic i central pentru adul i i copii, de diferite m rimi	+	+	+
10.	Materiale de acces intravenos pentru nou-n scu i, inclusiv catetere ombilicale	+	+	+/-
11.	Materiale de acces intraosos pentru copii/nou-n scu i	+	+	+/-

12.	Materiale de acces intraosos pentru adul i	+/-	+/-	+/-
13.	Materiale i instrumente pentru denundare de ven	+	+	+/-
14.	Truse de perfuzie i microperfuzie	+	+	+
15.	Sistem de perfuzie sub presiune	+	+	+
16.	Sistem de perfuzie sub presiune cu inc lzure	+	+/-	-
17.	Sistem de autotransfuzie	+	+/-	+/-
18.	Sistem de inc lzure pentru pacien i adul i/copii	+	+	+/-
19.	Sistem de livrare a oxigenului cu umidificator	+ 1/loc	+ 1/loc	+ 1/loc
20.	Butelii de oxigen cu manometru	1/targa + rezerv	1/targa + rezerv	1/targa + rezerv
21.	Sistem de livrare a oxigenului sub presiune înalt pentru operarea ventilatoarelor i, la nevoie, sistem de aer comprimat	+ 1/loc	+ 1/loc	+ 1/loc
22.	Seringi automate i pompe volumetrice	+ 2/loc	+ 2/loc	+ 1/loc
<b>C. Monitorizare/Defibrilare</b>				
1.	Monitor EKG/pulsoximetrie/capnometrie/tensiune arterial invaziv /tensiune arterial neinvaziv /temperatur central (integrate într-un singur aparat sau separate)	+ 1/loc	+ 1/loc	
2.	Monitor EKG/pulsoximetrie/tensiune arterial neinvaziv (integrate într-un singur aparat sau separate)			+
3.	Defibrilator manual cu posibilitate de electroversie sincron i stimulare cardiac extern	+	+	+
<b>D. Materiale sanitare consumabile minime cu scop de terapie, diagnostic sau protec ie personal , obligatorii în camera de resuscitare</b>				
1.	Ace de acces intraosos pentru copii	+	+	+/-
2.	Ace de acces intraosos pentru adul i	+	+/-	-
3.	Ace de sering de diferite m rimi	+	+	+
4.	Ace i materiale de sutur de diferite m rimi, resorbabile i nonresorbabile	+	+	+
5.	Bisturie/materiale de sutur de diferite m rimi i tipuri	+	+	+
6.	C i orofaringiene de diferite m rimi pentru adul i, copii i nou-n scu i	+	+	+
7.	Catetere de acces venos periferic de diferite m rimi pentru adul i/copii	+	+	+
8.	Canule nazale pentru administrarea oxigenului pentru adul i/copii	+	+	+
9.	Catetere ombilicale pentru nou-n scu i	+	+	+/-
10.	Truse pentru denundare venoas	+	+	+
11.	Catetere de acces intravenos central	+	+	+/-
12.	Cear afuri/câmpuri sterile	+	+	+
13.	Cear afuri de unic folosin pentru t rgi	+	+	+
14.	Consumabile necesare aparaturii din dotare, inclusiv pentru capnometrie, monitorizare invaziv a tensiunii arteriale i presiunii venoase centrale i pentru monitorizare i testare, dac asemenea aparatur exist în dotare	+	+	+
15.	Electrozi de monitorizare pentru adul i/copii	+	+	+
16.	Electrozi de stimulare extern potrivi i	+	+	+

	aparaturii din dotare			
17.	Fixatoare de sonde de intubatie pentru adulti/copii	+	+	+
18.	Fixatoare de linii intravenoase	+	+	+
19.	Folii izolante pentru arsi	+	+	+
20.	Gel pentru defibrilare	+	+	+
21.	Gel pentru examinari ultrasonografice	+	+	+/-
22.	Leucoplast de diferite dimensiuni	+	+	+
23.	Mandrene pentru sondele de intubatie	+	+	+
24.	Materiale de protectie de unic folosinta în cantitati adecvate (manusuri, halate impermeabile, ochelari de protectie, masuti de protectie, bonete)	+	+	+
25.	Manusuri chirurgicale sterile	+	+	+
26.	Masuti de oxigen cu rezervor pentru adulti i copii	+	+	+
27.	Masuti de oxigen fara rezervor pentru adulti i copii	+	+	+
28.	Masuti de oxigen cu dispozitiv de nebulizare pentru adulti i copii	+	+	+
29.	Masuti laringiene	+	+/-	+/-
30.	Pansamente sterile/materiale absorbabile de tip hidrofili/feili elastice, în cantitati adecvate de diferite dimensiuni	+	+	+
31.	Seringi de diferite dimensiuni	+	+	+
32.	Seringi si prelungitoare pentru seringile automate	+	+	+
33.	Vacutainere, ace pentru vacutainere si dispozitive de adaptare	+	+	+
34.	Sonde de intubatie endotraheala de toate dimensiunile pentru adulti, mandrene	+	+	+
35.	Sonde de intubatie endotraheala de toate dimensiunile pentru copii si nou-nascuti	+	+	+
36.	Sonde urinare si sisteme de colectare pentru adulti/copii	+	+	+
37.	Sonde nazogastrice de diferite dimensiuni pentru adulti/copii	+	+	+
38.	Sonde nazogastrice pentru nou-nascuti	+	+	+/-
39.	Sonde de aspiratie flexibile de diferite dimensiuni	+	+	+
40.	Sonde de aspiratie rigide tip Yankauer	+	+	+
41.	Truse pentru cistostomie, de unic folosinta	+	+/-	+/-
42.	Truse de mic chirurgie			
43.	Truse pentru autotransfuzie	+	+	+/-
44.	Truse pentru minitraheostomie	+	+	+
45.	Truse pentru traheostomie	+	+	+/-
46.	Truse pentru drenaj toracic complete, cu valv Heimlich si sistem de colectare	+	+	+/-
47.	Truse pentru lavaj peritoneal	+	+	+/-
48.	Truse pentru toracotomie	+	+/-	-
E. Medicatie (medicatia din lista este cea minim obligatorie, unele medicamente putând fi înlocuite cu altele mai eficiente pe baza protocolurilor si a ghidurilor de practica. Medicamentele din lista trebuie sa existe în forma injectabilă pe lângă, dupa caz, alte forme)				
1.	Adrenalin	+	+	+
2.	Atropin	+	+	+
3.	Analgetice majore	+	+	+
4.	Analgetice nonopioidice	+	+	+

5.	Anestezice locale	+	+	+
6.	Antibiotice (minimum 3 clase diferite cu spectru larg)	+	+	+
7.	Antihipertensive (inclusiv nitroprusiat de sodiu)	+	+	+
8.	Antiagregante	+	+	+
9.	Antiaritmice	+	+	+
10.	Anticoagulante	+	+	+
11.	Anticonvulsivante	+	+	+
12.	Antidoturi specifice i nespecifice, inclusiv c rbune activat	+	+	+/-
13.	Antiemetice	+	+	+
14.	Antisecretori gastrici	+	+	+/-
15.	Antispastice	+	+	+
16.	AINS injectabile	+	+	+
17.	Acid acetilsalicilic	+	+	+
18.	Betablocante	+	+	+
19.	Bronhodilatatoare	+	+	+
20.	Bronhodilatatoare inhalatorii (presurizate, nebulizabile)	+	+	+
21.	Calciu	+	+	+
22.	Cardiotonice (digitalice i dobutamin )	+	+	+
23.	Diuretice	+	+	+
24.	Corticosteroizi cu administrare parenteral	+	+	+
25.	Glucagon	+	+	+/-
26.	Glucoza, concentra ie 33% sau mai mare	+	+	+
27.	Hipnotice	+	+	+/-
28.	Insulina cu ac iune rapid	+	+	+
29.	Nitroglicerina (injectabil i spray)	+	+	+
30.	Paralizante musculare (depolarizante i nondepolarizante)	+	+	+/-
31.	Sedative	+	+	+
32.	Seruri antiviperin, antitubulinic, anticorpi antidigital	+	+/-	-
33.	VTA, ATPA	+	+	+
34.	Sulfat de magneziu	+	+	+
35.	Trombolitice	+	+	+/-
36.	Vasopresoare (noradrenalin , dopamin , isoprenalin )	+	+	+
37.	Vitamine cu administrare parenteral	+	+	+
F. Solu ii perfuzabile i derivate sanguine				
1.	Ser fiziologic	+	+	+
2.	Solu ie glucoza 5%	+	+	+
3.	Solu ie glucoza 10%	+	+	+
4.	Solu ie Ringer	+	+	+
5.	Solu ie Ringer lactat	+	+	+
6.	Manitol	+	+	+
7.	Clorur de potasiu	+	+	+
8.	Bicarbonat de sodiu	+	+	+
9.	Solu ii macromoleculare, altele decât Dextranul	+	+	+
10.	Solu ii hipertone	+	+/-	+/-
11.	Sânge grupa 0 Rh negativ	+	+	+/-
IV. Spa iul pentru evaluare i tratament imediat				
Amplasare		a) Amplasat în cadrul UPU, fiind u or accesibil din spa iul pentru		



		primire/triaj. b) Din acest spațiu este asigurat accesul ușor în camera de resuscitare.		
Destinație		a) Primirea și acordarea asistenței medicale de urgență pacienților cu afecțiuni acute cu potențial de agravare, care necesită îngrijiri imediate și monitorizare, funcțiile lor vitale fiind în general stabile. b) În acest spațiu se asigură asistența medicală de urgență mai multor pacienți simultan. c) Separarea între pacienți aflați în acest spațiu se face utilizând sisteme flexibile care să permită rapid modificarea configurației spațiului de la unul compartimentat într-unul unic, utilizând perdele, paravane mobile etc.		
Dotarea minimă a spațiului pentru evaluare și tratament imediat				
A. Transport pacienți/Imobilizare				
1.	Targa cu posibilitate de poziționare în poziție semi-șezând și Trendelenburg	+ 1/loc	+ 1/loc	+ 1/loc
2.	Set pentru imobilizare cervical /guler cervical reglabil (toate măsurimile necesare pentru adulți/copii)	+ 1/3 locuri	+ 1/3 locuri	+
3.	Set pentru imobilizarea membrilor superioare/inferioare	+ 1/3 locuri	+ 1/3 locuri	+
4.	Targa lopat	+/-	+/-	+/-
5.	Sistem de imobilizare a coloanei vertebrale pentru adulți/copii	+/-	+/-	+/-
6.	Atelă tracțiune membru inferior	+/-	-	-
B. Resuscitare/Ventilație/Circulație				
În cazul în care un pacient are nevoie de manevre avansate de resuscitare, acesta va fi transferat în camera de reanimare special destinată, care va fi ușor accesibilă din acest spațiu, iar echipamentele și materialele din camera de reanimare vor fi ușor accesibile și transportabile la orice pacient în caz de nevoie.				
1.	Materiale și echipamente pentru ventilație neinvazivă	+	-	-
2.	Materiale de acces intravenos periferic pentru adulți și copii	+	+	+
3.	Truse pentru denudare venoasă	+	+/-	-
4.	Truse de perfuzie și microperfuzie	+	+	+
5.	Sistem de livrare a oxigenului cu umidificator	+ 1/loc	+ 1/loc	+ 1/loc
6.	Butelii de oxigen cu manometru	1/targa	1/targa	1/targa
7.	Seringi automate și pompe volumetrice	+	+	-
C. Monitorizare/Defibrilare				
1.	Monitor EKG/pulsoximetrie/tensiune arterială neinvazivă (integrate într-un singur aparat sau separate)	+ 1/loc	+ 1/loc	+ 1/loc
2.	Defibrilator manual cu posibilitate de electroversie sincronă și stimulare cardiacă externă (în spațiul respectiv sau ușor accesibil din camera de reanimare)	+	+	+
D. Materiale sanitare consumabile minime cu scop de terapie, diagnostic sau protecție personală, obligatorii în camera de resuscitare				
1.	Ace de seringă de diferite măsurimi	+	+	+
2.	Ace și materiale de sutură de diferite măsurimi, resorbabile și nonresorbabile	+	+	+
3.	Bisturie/materiale de sutură de diferite măsurimi și tipuri	+	+	+
4.	Catetere de acces venos periferic de diferite măsurimi pentru adulți/copii	+	+	+
5.	Canule nazale pentru administrarea oxigenului pentru adulți și copii	+	+	+
6.	Truse pentru denudare de venoasă	+	+	+
7.	Ceară afuri/câmpuri sterile	+	+	+
8.	Consumabile necesare aparatului din dotare	+	+	+

9.	Electrozi de monitorizare pentru adul i/copii	+	+	+
10.	Fixatoare de linii intravenoase	+	+	+
11.	Gel pentru defibrilare	+	+	+
12.	Gel pentru examin ri ultrasonografice	+	+	+/-
13.	Leucoplast de diferite m rimi	+	+	+
14.	M nu i de protec ie de unic folosin în cantit i adecvate	+	+	+
15.	M nu i chirurgicale sterile	+	+	+
16.	M ti de oxigen cu rezervor pentru adul i i copii	+	+	+
17.	M ti de oxigen f r rezervor pentru adul i i copii	+	+	+
18.	Pansamente sterile/materiale absorbabile de tip hidrofili/fe i/fe i elastice, în cantit i adecvate i de diferite m rimi	+	+	+
19.	Seringi de diferite m rimi	+	+	+
20.	Seringi i prelungitoare pentru seringile automate	+	+	+
21.	Sonde urinare i sisteme de colectare a urinii pentru adul i/copii	+	+	+
22.	Sonde nazogastrice de diferite m rimi pentru adul i/copii	+	+	+
23.	Sonde de aspira ie flexibile, de diferite m rimi	+	+	+
24.	Sonde de aspira ie rigide tip Yankauer	+	+	+
25.	Truse pentru cistostomie, de unic folosin	+	+/-	+/-
26.	Truse de mic chirurgie			

E. Medicatie (medicatia din list este cea minim obligatorie, unele medicamente putând fi înlocuite cu altele mai eficiente pe baza protocoalelor i a ghidurilor de practic . Medicamentele din list trebuie s existe în forma oral sau, dup caz, injectabil )

1.	Adrenalin	+	+	+
2.	Atropin	+	+	+
3.	Analgetice majore	+	+	-
4.	Analgetice nonopioide	+	+	+
5.	Anestezice locale	+	+	+
6.	Antibiotice (minimum 3 clase diferite cu spectru larg)	+	+	+
7.	Antihipertensive	+	+	+
8.	Antiagregante	+	+	+
9.	Antiaritmice	+	+	+
10.	Anti coagulante	+	+	+
11.	Anticonvulsivante	+	+	+
12.	Antidoturi specifice i nespecifice, inclusiv c rbune activat	+	+	+/- (c rbune activat obligatoriu)
13.	Antiemetice	+	+	+
14.	Antisecretorii gastrice	+	+	+/-
15.	Antispastice	+	+	+
16.	AINS injectabile	+	+	+
17.	Acid acetilsalicilic	+	+	+
18.	Betablocante	+	+	+/-
19.	Bronhodilatatoare	+	+	+
20.	Bronhodilatatoare inhalatorii (presurizate i nebulizabile)	+	+	+
21.	Calciu	+	+	+
22.	Cardiotonice	+	+	+

23.	Diuretice	+	+	+
24.	Corticosteroizi cu administrare parenteral	+	+	+
25.	Glucagon	+	+	+/-
26.	Glucoza, concentra ie 33% sau mai mare	+	+	+
27.	Insulina cu ac iune rapid	+	+	+/-
28.	Nitroglicerina (injectabil i spray)	+	+	+/-
29.	Sedative	+	+	+
30.	Sulfat de magneziu	+	+	+/-
31.	Vitamine cu administrare parenteral	+	+	+
F. Solu ii perfuzabile i derivate sanguine				
1.	Ser fiziologic	+	+	+
2.	Solu ie glucoza 5%	+	+	+
3.	Solu ie glucoza 10%	+	+	+
4.	Solu ie Ringer	+	+	+
5.	Bicarbonat de sodiu	+	+	+
6.	Solu ii macromoleculare, altele dec t Dextran	+	+	+
7.	Clorur de potasiu	+	+	+
V. Spa iul pentru evaluarea i tratamentul cazurilor u oare care nu necesit monitorizare		+	+	+/-
Amplasare		a) În cadrul UPU, u or accesibil din zona de triaj mai ales pacien ilor veni i cu mijloace proprii pentru probleme minore. b) În CPU acest spa iu poate fi comun cu cel de evaluare i tratament imediat.		
Destina ie		a) Primirea, evaluarea i acordarea asisten ei medicale de urgen pacien ilor cu probleme acute care nu au poten ial de agravare i nu pun via a pacientului în pericol. b) În acest spa iu se asigur asisten a de urgen mai multor pacien i simultan. c) Separarea între pacien ii afla i în acest spa iu se face utilizând sisteme flexibile care s permit rapid modificarea configura iei spa iului de la unu l compartimentat într-unu i unic, utilizând perdele, paravane mobile etc.		
A. Transport pacien i/imobilizare				
1.	Targa sau scaun	+ 1/loc	+ 1/loc	+/-
2.	Acces la gulere cervicale i alte materiale pentru imobilizarea fracturilor izolate	+	+	+/-
B. Resuscitare/Ventila ie/Circula ie				
În caz c un pacient are nevoie de manevre avansate de resuscitare, acesta va fi transferat în camera de reanimare special destinat , care va fi u or accesibil din acest spa iu, iar echipamentele i materialele din camera de reanimare vor fi u or accesibile i transportabile la orice pacient în caz de nevoie.				
1.	Materiale de acces intravenos periferic pentru adul i i copii	+	+	+/-
2.	Truse de perfuzie	+	+	+/-
3.	Sistem cu umidificator de livrare a oxigenului	+/-	+/-	+/-
C. Monitorizare/Defibrilare				
Echipamentele de monitorizare i defibrilare în acest spa iu nu sunt necesare, îns în caz de urgen ele trebuie s fie u or accesibile.				
D. Materiale sanitare consumabile minime cu scop de terapie, diagnostic sau protec ie personal , obligatorii în camera de resuscitare				
1.	Ace de sering de diferite m rimi	+	+	+/-
2.	Ace i materiale de sutur de diferite m rimi, resorbabile i nonresorbabile	+	+	+/-
3.	Bisturie/materiale de sutur de diferite m rimi i tipuri	+	+	+/-
4.	Catetere de acces venos periferic de diferite m rimi pentru adul i/copii	+	+	+/-

5.	Canule nazale pentru administrarea oxigenului pentru adulți și copii	+	+	+/-
6.	Ceară afuri/câmpuri sterile	+	+	+/-
7.	Fixatoare de linii intravenoase	+	+	+/-
8.	Leucoplast de diferite dimensiuni	+	+	+/-
9.	Manșete de protecție de unică folosință	+	+	+/-
10.	Manșete chirurgicale sterile	+	+	+/-
11.	Mașini de oxigen fără rezervor pentru adulți și copii	+	+	+/-
12.	Pansamente sterile/materiale absorbabile de tip hidrofil/feibile elastice, în cantități adecvate și de diferite dimensiuni	+	+	+/-
13.	Seringi de diferite dimensiuni	+	+	+/-
14.	Sonde urinare și sisteme de colectare a urinei pentru adulți/copii	+	+	+/-
15.	Truse de mică chirurgie			+/-
<b>E. Medicină</b>				
Medicina este inclusă în cea din spațiul pentru evaluare și tratament imediat și va trebui să fie accesibilă dintr-un stoc comun al celor două spații. Este posibil ca în acest spațiu să existe separat și imediat accesibil medicina de anestezie locală.				
<b>F. Soluții perfuzabile și derivate sanguine</b>				
1.	Ser fiziologic	+	+	+/-
2.	Soluție glucoză 5%	+	+	+/-
<b>VI. Spațiul pentru ghipsare</b>		+	+	+
Amplasare		În cadrul UPU/CPU sau imediat accesibil din aceste spații		
Destinație		Este destinat pregătirii atelelor ghipsate și aplicării/inlăturirii lor pacienților în spațiul respectiv sau în alt spațiu adecvat.		
Dotare		Dotarea din acest spațiu va fi corespunzătoare necesităților de pregătire a atelelor ghipsate și de aplicare a lor. În spațiul respectiv vor fi prevăzute utilitățile necesare acestui scop.		
<b>VII. Spații pentru consultații specifice</b>		+	+	+/-
Amplasare		În cadrul UPU		
Destinație		Sunt spații destinate examinării cazurilor ginecologice, pediatrie sau altor tipuri de cazuri care necesită examinarea sau investigarea într-un mediu izolat de mediul general al UPU.		
Dotare		Dotarea va fi în conformitate cu destinația spațiului respectiv, de exemplu, în cazul spațiului destinat examinării rilor ginecologice, va trebui să existe masa ginecologică, iar în cazul altor spații, va exista dotarea necesară în fiecare spațiu pentru completarea examinării rilor în condiții optime și de maximă siguranță.		
<b>VIII. Spații de izolare</b>		+	+	+/-
Amplasare		a) În cadrul UPU, fiind ușor transferul pacientului din aceste spații la camera de reanimare, dacă este nevoie, sau transferul echipamentului din camera de reanimare la spațiul respectiv. b) La intrare în astfel de spații există două uși cu un spațiu de echipare între ele, în care se echipează personalul medical cu echipamentele de protecție specifice și se dezbracă la ieșire. c) Astfel de spații pot fi dotate cu sisteme care asigură o presiune negativă permanentă față de restul spațiilor din UPU/CPU.		
Destinație		Izolarea pacienților cu potențial contagios, mai ales pe cale respiratorie, sau a pacienților imunodeprimați de restul pacienților din cadrul UPU.		
Dotare		Dotarea spațiilor poate fi de bază sau avansată și chiar similară cu cea a camerei de reanimare, în cazul în care pacientul izolat este în stare critică. Astfel de spații pot fi dotate cu sisteme de menținere a presiunii negative față de restul spațiilor din UPU.		
<b>IX. Spații de depozitare</b>		+	+	+
Amplasare:		În UPU sau CPU vor exista spații de depozitare a materialelor sanitare, medicamentelor și consumabilelor pentru cel puțin în 72 de ore de funcționare continuă fără necesitate de aprovizionare. În UPU sau CPU ori în afara acestora, dar ușor accesibile, vor fi spații de		

	depozitare pentru medicamente i materiale sanitare pentru a îngriji cel pu in 30 de victime în cazul unei UPU sau 15 victime în cazul CPU.			
Destina ie	Depozitarea materialelor sanitare i a medicamentelor, inclusiv sânge grupa 0 Rh negativ, pentru uzul zilnic în UPU i CPU, precum i pentru situa ii de aflux masiv de victime			
Dotare	Rafturi, dulapuri pentru medicamente i stupefiante, frigider cu temperatur constant pentru depozitarea sângelui grupe 0 Rh negativ i a medicamentelor cu regim special i alte materiale necesare depozit rii materialelor sanitare i a medicamentelor i consumabilelor pentru scurt i lung durat , dup caz			
X. Spa ii de a teptare	+	+	+	
Amplasare	Spa iul principal de a teptare pentru pacien ii i apar in torii acestora este amplasat la intrarea în UPU în zona triajului. Este recomandat s existe un spa iu separat de a teptare pentru apar in torii pacien ilor afla i în stare critic , care s fie izolat de spa iul principal de a teptare.			
Destina ie	- A teptarea pacien ilor care nu se afl în stare critic pân la momentul consult rii de c tre un medic sau pân la venirea rezultatelor analizelor cerute - A teptarea apar in torilor pacien ilor afla i în UPU sau CPU - Izolarea apar in torilor pacien ilor afla i în stare critic de restul pacien ilor i apar in torilor afla i în UPU sau CPU			
Dotare	Mobilier simplu, ap potabil , acces la WC			
XI. Spa iu pentru igienizare i deparazitare	+	+	+	
Amplasare	În cadrul UPU sau CPU, cu acces u or pentru pacien ii afla i în c rucioare, precum i pentru cei afla i pe targa			
Destina ie	Igienizarea pacien ilor i deparazitarea lor, dup caz			
Dotare	- Înc pere cu du care s permit sp larea pacientului în picioare sau pe targ - Materiale de igienizare i deparazitare - Prosoape, halate pentru pacien i etc.			
XII. Spa iu de decontaminare	+	+/-	+/-	
Amplasare	La intrare în UPU, înaintea intr rii în spa iul pentru primire/triaj			
Destina ie	Decontaminarea pacien ilor contamina i cu substan e chimice înainte de intr rii acestora în UPU sau CPU, în vederea evit rii contamin rii acestora			
Dotare	- Du uri pentru pacien ii în picioare i pe targa, zon împ r it în zon contaminat i una necontaminat din care se poate intra în UPU sau CPU în urma decontamin rii - Materiale i echipamente pentru decontaminare - Echipamente de protec ie specifice pentru personalul care va lucra în spa iul contaminat - Halate de pacien i i prosoape în zona necontaminat - Sistem de colectare a apei contaminate			
XIII. Spa ii destinate investiga iilor paraclinice i radiologice	+	+/-	-	
Amplasare	În cadrul UPU, fiind u or accesibile pacien ilor, dup caz			
Destina ie	- Laborator de urgen - Rontgen - CT - Endoscopie - Altele			
Dotare	Fiecare spa iu este dotat dup specificul pentru care este destinat.			
Lista investiga iilor paraclinice i de laborator minime obligatorii, accesibile permanent pacien ilor din UPU i CPU				
	Examin ri radiologice de baz	+	+	+
	Angiografie	+	+/-	-
	CT	+	+/-	-
	CT cu contrast	+	+/-	-
	Angio-CT	+	-	-
	RMN	+	-	-
	Angio-RMN	+	-	-
	Ultrasonografie	+	+	+/-

	Spirometrie	+	+	+/-
	Bronhoscopie	+	+/-	-
	Endoscopie digestiv	+	+/-	-
	Gaze arteriale/cooximetrie (preferabil în UPU)	+	+/-	-/+
	Electroliti (Na, K, Cl, C)	+	+	+
	Hemoleucogram	+	+	+
	Glicemie (în UPU)	+	+	+
	Posibilitatea efectuării analizelor (sanguine, de urină, LCR etc.) în timp util. Analizele vor fi cele de bază în CPU, însă în cazul UPU de nivel I și II accesul va fi asigurat la toate analizele necesare punerii unui diagnostic de urgență sau stabilirii unei conduite terapeutice de urgență	+	+	-/+
	Markeri cardiaci, inclusiv troponina (preferabil în UPU)	+	+	+/-
	Analize toxicologice din sânge, urină și conținut gastric (inclusiv ale unor medicamente, cum ar fi digoxinemia, teofilinemia etc.)	+	-/+	
XIV. Spații administrative		+	+	+ (cele indicate cu *)
Amplasare	În UPU sau CPU sau în apropierea lor, fiind ușor accesibile			
Destinație	- Medic-ef*, asistent-ef* - Secretariat - Administrator - Responsabil IT			
Dotare	Dotarea va fi potrivită destinației spațiului și va include telefon, calculator, mobilier etc.			
XV. Spațiul destinat învățământului și întâlnirilor colective		+	+	+/-
Amplasare	În cadrul sau în apropierea UPU			
Destinație	Întâlniri de lucru ale colectivului, cursuri de formare continuă etc.			
Dotare	- Calculator - Videoprojector - Mobilier specific - Sistem pentru videoconferință, după caz			
XVI. Spațiu destinat odihnei personalului		+	+	+
Amplasare	În cadrul UPU sau CPU Nu poate fi la distanță mare de camera de reanimare.			
Destinație	Spațiu destinat tuturor categoriilor de personal din UPU/CPU pentru pauze, servirea mesei etc.			
Dotare	Mobilier minim de bucătărie, canapele, scaune, frigider etc. Nu se va dota spațiul cu paturi de dormit.			
XVII. Sistem de comunicații		+	+	+
1. Comunicare directă telefonică și eventual radio cu dispeceratul 112		+	+	+/-
2. Comunicare prin telefoane cu numere de interior în interiorul serviciului între diferite spații, inclusiv cele administrative		+	+	+
3. Comunicare prin linie telefonică bidirecțională cu secțiile spitalului, precum și cu serviciile administrative ale spitalului		+ (cel puțin în 3 linii)	+ (cel puțin în două linii)	+ (cel puțin în o linie)
4. Comunicare unidirecțională sau bidirecțională cu toți medicii de gardă în spital, precum și cu personalul din sălile de operație, punctele de transfuzii, laborator, imagistică etc. prin sistem pager sau prin stații radio ori telefoane mobile care să permită apelarea directă a personalului de gardă		+	+	+/-
5. Comunicare prin linie telefonică unidirecțională de la secțiile spitalului către UPU		+ (o linie dedicată, alta decât cele	+ (o linie dedicată, alta decât cele	+ (o linie dedicată, alta decât cele prevăzute la

sau CPU în vederea anunțării urgențelor intraspitalice și, mai ales a stopurilor cardiorespiratorii. Se recomandă ca numărul de apel interior să fie 112 sau 222, dacă primul nu este posibil.	prevăzute la pct. 3)	prevăzute la pct. 3)	pct. 3)
6. Comunicare cu exteriorul spitalului pe plan local, județean și național, precum și cu sistemele de telefonie mobilă. Astfel de linii telefonice pot fi restricționate prin coduri de acces acordate personalului, cu condiția ca în permanență să fie persoane care dețin astfel de coduri de acces în UPU sau CPU.	+ (cel puțin în două linii)	+ (cel puțin în o linie)	+ (cel puțin în o linie)
7. Linie telefonică internațională. Această linie telefonică poate fi restricționată prin coduri de acces acordate personalului, cu condiția ca în permanență să fie persoane care dețin astfel de coduri de acces în UPU sau CPU.	+	+/-	+/-

## ANEXA Nr. 2: POSTURILE MINIME necesare funcționării UPU și a CPU și atribuțiile de bază obligatorii ale fiecărui post

1. Posturile minime obligatorii pentru operarea UPU și a CPU, cu excepția situației în care UPU sau CPU primește inclusiv cazuri pediatrice, de înne salon de observare/internare de scurtă durată, de înne compartiment propriu de radiologie sau de terapie intensivă tampon ori a situației în care UPU operează din punct de vedere medical un serviciu mobil de urgență reanimare și descarcerare (SMURD).

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
1. Medic-ef	+	-	+ (Medicul-ef nu este luat în calcul în schema de ture și gărzi din cadrul unității. El/ea are obligația să efectueze gărzi sau ture în cadrul serviciului, însă este obligat(ă) să aloce timp adecvat pentru administrarea și managementul acestuia.)		+	+	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- conduce activitatea UPU sau a CPU în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- asigură și răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, inclusiv ale personalului aflat în subordinea acestuia, direct sau prin intermediul șefilor de compartimente și al persoanelor desemnate să răspundă de anumite activități;
- coordonează, asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine, de respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
- asigură respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- își exercită profesia de medic în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- asigură și controlează completarea fișelor pacienților și a tuturor formularelor necesare, în scris sau pe calculator, în cadrul UPU sau CPU, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- este în permanență la dispoziția personalului din cadrul UPU sau CPU în vederea rezolvării problemelor urgente apărute în cursul gărzilor și al turelor. În cazul în

care este indisponibil, desemnează o persoană care are autoritatea și abilitatea să rezolve problemele din cadrul UPU sau CPU;

- poartă orice mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare, fiind obligat să anunțe modalitatea prin care poate fi contactat în afara orelor de serviciu, cu excepția perioadelor de concediu când va desemna o persoană care îl va înlocui;

- este informat în permanență despre starea de disponibilitate a personalului din subordine și despre problemele survenite în această privință;

- este informat în permanență despre problemele survenite în cursul turelor și al gărzilor, mai ales în cazul în care asemenea probleme pot afecta direct bunul mers al activității din cadrul unității;

- este informat în permanență despre reclamațiile pacienților și ale aparținătorilor, având obligația să investigheze orice reclamație și să informeze reclamantul despre rezultatul investigației;

- are obligația de a elabora un plan de rezervă în cazul unui aflux masiv de victime;

- are obligația să asigure funcționarea unui plan de mobilizare a personalului din subordine, incluzând responsabilitățile și modalitățile de alertare a diferitelor categorii de personal;

- asigură respectarea și respectarea drepturilor pacientului conform prevederilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și altor prevederi legale în vigoare;

- organizează și conduce edințele (raport) de lucru cu tot personalul aflat în subordine sau delegă o persoană în locul său;

- aprobă programarea turelor și a gărzilor personalului din subordine;

- numește unul sau mai mulți adjuncți ori efii de compartimente care să răspundă de diferite activități din cadrul UPU sau CPU;

- controlează efectuarea investigațiilor și urmărirea stabilirii diagnosticului și aplicarea corectă a indicațiilor terapeutice, în conformitate cu protocoalele și liniile directoare din domeniu;

- colaborează și asigură colaborarea cu medicii-efii ai altor secții și laboratoare, în vederea stabilirii diagnosticului și aplicării tratamentului corespunzător;

- propune protocoale de colaborare cu alte secții și laboratoare și asigură respectarea acestora;

- asigură colaborarea cu alte instituții medicale și nemedicale implicate în asistența medicală de urgență și semnează protocoalele de colaborare cu acestea, cu acordul conducerii spitalului;

- stabilește de comun acord cu personalul din subordine și urmărirea aplicării protocoalelor de tratament conform standardelor internaționale;

- în cazurile deosebite (accidente grave, colective, aflux masiv de victime la UPU) va coordona personalul împreună cu alte servicii de specialitate operațiunile de salvare și de tratament chiar și în afara orelor de program. În cazul indisponibilității, are obligativitatea de a delega o persoană responsabilă cu preluarea acestor sarcini;

- răspunde de ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului aflat în subordine și de formarea continuă a acestuia;

- răspunde de buna utilizare și întreținerea aparaturii din dotare, instrumentarului și întregului inventar al UPU sau CPU și face propuneri de dotare corespunzătoare necesităților;

- controlează și asigură prescrierea și justa utilizare a medicamentelor, răspunde, prin intermediul unei persoane special desemnate, de păstrarea, prescrierea și evidența substanțelor stupefiante;



- organizează și răspunde de activitatea didactică științifică, inclusiv cea de cercetare, desfășurată în UPU sau CPU;
- controlează permanent în mod corect, folosirea echipamentului de protecție și comportamentul personalului din subordine în relație cu pacienții și aparținătorii acestora;
- informează periodic conducerea spitalului asupra activității secției și reprezintă interesele personalului UPU sau CPU în relație cu conducerea spitalului;
- coordonează, direct sau prin intermediul unei persoane desemnate, activitatea de intervenție prespitalicească, respectiv SMURD, în conformitate cu prevederile legale, dacă UPU respectiv operează medical un astfel de serviciu;
- colaborează direct cu șeful inspectoratului pentru situații de urgență în vederea operării SMURD, dacă UPU respectiv operează medical un astfel de serviciu;
- colaborează cu serviciul de ambulanță din județul respectiv în vederea îmbunătățirii activității de asistență de urgență prespitalicească și a modului de desfășurare a activității la interfața dintre UPU și prespital;
- întocmește fișele anuale de apreciere a activității întregului personal din subordine;
- participă în toate comisiile de angajare a personalului pentru UPU sau CPU, în calitate de președinte sau membru al comisiei, în condițiile legii; participă la selecționarea personalului medical și a altor categorii de personal, prin concurs și interviu;
- propune criteriile de salarizare pentru personalul din subordine potrivit reglementărilor legale în vigoare;
- îndeplinește inclusiv rolul medicului responsabil de tur sau al medicului de gard în cadrul UPU, CPU sau SMURD, pe timpul turei sau al gardiei în care ocup funcția respectiv;
- autorizează internarea obligatorie a pacienților într-o anumită secție în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
2. Secretar/secretar	+	-	+	-	+	+	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- îndeplinește funcția de secretar pentru medicul-șef al UPU;
- răspunde de păstrarea corespondenței și a documentelor, altele decât fișele pacienților;
- respectă prevederile din fișa postului și îndeplinește atribuțiile desemnate de medicul-șef al UPU sau CPU;
- păstrează confidențialitatea documentelor și a corespondenței;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
3. Asistent-șef	+	-	+	-	+	+	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- își exercită profesia de asistent medical în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- stabilește sarcinile de serviciu ale întregului personal din subordine, respectiv tot personalul medical și auxiliar, cu excepția medicilor și a personalului

subordonat direct medicului-ef, pe care le poate modifica cu acordul medicului-ef al UPU sau CPU;

- coordonează, controlează și răspunde de îndeplinirea prompt și corect a sarcinilor de muncă;
- asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine;
- informează medicul-ef despre toate disfuncționalitățile și problemele potențiale sau survenite în activitatea UPU sau CPU și propune soluții pentru prevenirea sau soluționarea lor;
- instruieste personalul aflat în subordine și asigură respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare de către personalul aflat în subordine;
- respectă și asigură respectarea deciziilor luate în cadrul serviciului de medicul-ef sau lociitorul acestuia de către personalul aflat în subordine;
- răspunde de asigurarea și respectarea confidențialității îngrijirilor medicale, a secretului profesional și a unui comportament etic față de bolnav;
- respectă și asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și altor prevederi legale în vigoare;
- participă la predarea-preluarea turei în UPU sau CPU;
- organizează și conduce edinele (raport) de lucru ale asistenților medicali, participă la raportul de gardă cu medicii;
- controlează zilnic condica de prezență și o contrasemnează;
- verifică și asigură funcționalitatea aparaturii medicale;
- asigură stocul minim de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale, precum și cererea de aprovizionare din timp cu acestea, înainte de atingerea limitei minime a stocului;
- controlează modul în care medicamentele, materialele și soluțiile sunt preluate de la farmacie, pstrate, distribuite și administrate, precum și corectitudinea decontărilor;
- răspunde de aprovizionarea departamentului și a unității mobile, unde este cazul, cu instrumentar, lenjerie, alte materiale sanitare necesare și de întreținerea și înlocuirea acestora conform normelor stabilite de unitate;
- realizează autoinventarierea periodică a dotării secției și a unității mobile, unde este cazul, conform normelor stabilite, și delegă persoana care răspunde de aceasta față de administrația instituției;
- participă la întocmirea fișelor de apreciere a personalului aflat în subordine;
- evaluează și apreciază, ori de câte ori este necesar, individual și global, activitatea personalului din departament;
- organizează împreună cu medicul coordonator testări profesionale periodice și acord calificativele anuale, pe baza calității activității, după caz, a rezultatelor obținute la testare;
- participă la selecționarea asistenților medicali și a personalului auxiliar prin concurs și interviu; propune criteriile de salarizare pentru personalul din subordine potrivit reglementărilor legale în vigoare;
- supraveghează și asigură acomodarea și integrarea personalului nou-încadrat în vederea respectării sarcinilor din fișa postului și a regulamentului de funcționare;
- controlează activitatea de educație, analizează și propune nevoile de perfecționare pentru categoriile de personal din subordine și le comunică medicului-ef;
- organizează instruirile periodice ale întregului personal din subordine prin respectarea normelor de protecție a muncii;

- coordonează organizarea și realizarea instruirii elevilor colilor postliceale sanitare și ai colegiilor universitare aflați în stagii practice în UPU;
- coordonează organizarea și realizarea instruirii voluntarilor unde este cazul;
- întocmește graficul de lucru, graficul concediilor de odihnă, și răspunde de respectarea acestora și asigură înlocuirea personalului din subordine pe durata concediului;
- aduce la cunoștință medicului-șef absența temporară a personalului, în vederea suplínirii acestuia potrivit reglementărilor în vigoare;
- coordonează, controlează și răspunde de aplicarea și respectarea normelor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
- în cazuri deosebite propune spre aprobare, împreună cu medicul-șef, ore suplimentare, conform reglementărilor legale;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil juridic;
- participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruirea te personalul subordonat, zilnic și cu ocazia cursurilor special organizate;
- este informat în permanență despre starea de disponibilitate a personalului din subordine;
- poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- răspunde în timp util în cazul chemării și imediat în cazul alarmei generale. Aduce la cunoștință responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- participă la efectuarea gărzilor în cadrul UPU/CPU și în cadrul SMURD, după caz, îndeplinind pe durata turei sau a gărzii obligațiile și atribuțiile prevăzute pentru funcția pe care o ocupă;
- controlează permanent în mod corect, folosirea echipamentului de protecție și comportamentul personalului din subordine;
- participă la edine periodice cu medicul-șef;
- participă la edinele de lucru ale personalului angajat la UPU-SMURD sau delegă o persoană în locul său;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
4. Medic responsabil de tur	+	-	-	1	+	+	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine, de respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- răspunde de informarea corectă și promptă a medicului-șef sau locuitorului acestuia asupra tuturor problemelor ivite în timpul gărzii și care au influență asupra derulării normale a activității, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu;

- exercită profesia de medic în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- efectuează primirea bolnavului în camera de reanimare sau la intrarea în UPU și ia decizia introducerii acestuia în camera de reanimare sau în alt sector al CPU, coordonează întreaga activitate din camera de reanimare chiar în condițiile în care în acest sector există mai mulți pacienți sub investigații și tratament, efectuează evaluarea primară și secundară, manevrele terapeutice de urgență sau continuarea acestora, investigarea bolnavului, anunțarea specialiștilor în timp, supravegherea bolnavului până la stabilizarea lui, mutarea lui din camera de reanimare sau internarea acestuia, îl însoțește pe pacient până la secția unde va fi investigat sau internat ori delegă un alt medic competent pentru acest lucru;
- primește pacienții în celelalte sectoare ale UPU sau CPU, îi evaluează, recomandă investigațiile și tratamentul, solicită consulturile de specialitate, delegă medici din subordine pentru efectuarea manevrelor investigative și terapeutice, cu condiția de a fi informat permanent despre starea pacientului; hotărâște reînerea bolnavului sub observație, recomandă internarea în alte secții și este unica persoană din UPU care întinde acordul final de externare la domiciliu sau de transfer la alte instituții. Decizia medicului responsabil de tur poate fi contramandat doar de medicul-șef al UPU/CPU sau de lociitorul acestuia;
- efectuează vizita periodică la intervale de maximum 3 ore la toți pacienții din UPU, reevaluează starea lor și adaptează conduita terapeutică, asigurând informarea specialiștilor din spital despre modificările semnificative;
- comunică permanent cu bolnavul și aparținătorii acestuia, anunțându-i despre manevrele ce se efectuează, precum și despre starea acestuia; este unica persoană din UPU care comunică un deces aparținătorilor, fiind însoțit de asistentul de tur sau de asistentul medico-social;
- completează, împreună cu restul medicilor de gard, fișele pacienților aflați în UPU și completează toate formularele necesare, în scris sau pe calculator; contrasemnează și asigură completarea corectă de către restul personalului a fișelor și a documentelor medicale și medico-legale pe care nu le completează personal;
- asigură consultanța la Dispeceratul 112, ajută la primirea și triajul apelurilor și indică conduitele de prim ajutor, inclusiv echipajelor aflate în teren, în cazul în care este solicitat sau în cazul în care echipajul aflat la un pacient în stare critică nu este însoțit de un medic; în cazul în care este indisponibil, este obligat să delege un alt medic din cadrul UPU pentru a asigura această sarcină;
- respectă regulamentul de funcționare al UPU și asigură respectarea acestuia de către restul personalului de gard;
- respectă deciziile luate în cadrul serviciului de către medicul-șef sau lociitorul acestuia și asigură îndeplinirea acestora de către restul personalului de gard;
- poartă permanent orice mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- anunță în permanență starea de disponibilitate responsabilului cu mobilizarea personalului, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite ivite, cum ar fi un deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- respectă și asigură respectarea de către personalul din subordine a drepturilor pacientului conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă;

- propune medicului-ef al UPU sau CPU ori lociitorului acestuia internarea obligatorie a unui pacient într-o secție anume, în cazul unor divergențe de opinie cu medicul de gard din secția respectivă ;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori CPU;
- efectuează, după caz, gărzi în cadrul SMURD, unde are următoarele sarcini suplimentare:
  - conduce echipajul de intervenție și coordonează activitatea acestuia la locul intervenției;
  - evaluează primar și secundar pacientul/pacienții și aplică tratamentul necesar în vederea stabilizării acestuia/acestora;
  - asistă la operațiunile speciale de salvare, cum ar fi descarcerarea, asigurând pe parcursul acestor operațiuni asistență medicală necesară pacientului sau pacienților;
  - însoțește pacientul în timpul transportului până la spital;
  - în caz de necesitate, preda îngrijirea pacientului în timpul transportului echipajului propriu sau unui echipaj al serviciului de ambulanță, în vederea efectuării unei alte intervenții. Decizia de a preda pacientul înaintea sosirii la spital se ia evaluând starea pacientului transportat și noul incident la care este solicitat medicul;
  - monitorizează comunicațiile radio în timpul gării, inclusiv în timpul intervențiilor; are în dotare un telefon mobil pe care îl păstrează deschis pe parcursul gării;
  - asigură informarea dispeceratului despre etapa în care se află echipajul de intervenție și despre posibilitatea preluării altor solicitări;
  - inspectează echipamentul la intrarea în gard, asigurându-se că acesta se află în stare de funcționare, și preda echipamentul la ieșirea din gard; informează medicul coordonator sau lociitorul acestuia despre problemele deosebite ivite în timpul gării, precum și despre defecțiunile sau pierderile de aparate ori de materiale;
  - inspectează medicamentele aflate în dotare și se asigură asupra valabilității termenului de garanție al acestora;
  - poartă uniforma și gradele alocate în timpul gării și se asigură că echipajul poartă uniforme și gradele alocate și de în echipament de protecție adecvat (încălțăminte etc.);
  - respectă regulamentul de funcționare al UPU - SMURD și asigură respectarea acestuia de către echipajul de intervenție;
  - completează, semnează și parafează o fișă de intervenție pentru fiecare pacient, în două exemplare. Unul dintre cele două exemplare este predat colegului din UPU sau din spitalul care primește pacientul;
  - preda pacientul colegului din UPU sau din spitalul care primește pacientul, explicându-i tot ce s-a efectuat și datele anamnestice, inclusiv evoluția pe parcursul transportului;
  - asistă la activitatea din cadrul UPU în cazul în care se află în așteptare, fiind de gard pe o mare de intervenție rapidă a medicului de urgență ;
  - respectă regulamentele și ordinele inspectoratului pentru situații de urgență din județul sau, după caz, din municipiul în care activează ;
  - îndeplinește orice sarcini noi prevăzute de medicul-ef sau de inspectorul-ef pentru situații de urgență, în condițiile legii, în privința activității din cadrul SMURD.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat	UPU tip I	UPU tip II	CPU
--------------------	-------------	----------	-----------	-----------------------	-----------	------------	-----

				prin linie de gard			
5. Asistent responsabil de tur	+	-	-	1	+	+	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- își exercită profesia de asistent medical în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine, de respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- respectă deciziile luate în cadrul serviciului de medicul-șef sau locuitorul acestuia și de asistentul-șef și asigură îndeplinirea acestora;
- are responsabilitatea păstrării confidențialității îngrijirilor medicale;
- răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
- preia bolnavul în camera de reanimare și în celelalte spații ale UPU/CPU, îl monitorizează, ajută la efectuarea/efectuează manevrele invazive sau neinvazive pe care le cere medicul;
- comunică permanent cu bolnavul și aparținătorii acestuia, anunțându-i despre manevrele ce se efectuează, precum și despre starea acestuia;
- efectuează supravegherea continuă a bolnavilor, tratamentul și examenele paraclinice prescrise de către medic, îl anunță pe acesta despre evoluția bolnavilor și efectuează monitorizarea scriptică în fișe de observație speciale ale bolnavilor;
- efectuează pregătirea psihică și fizică a bolnavilor pentru examinările necesare, organizează transportul lor;
- declară imediat asistentului-șef orice îmbolnăvire pe care o prezintă personal sau îmbolnăvirile survenite la membrii de familie care pot afecta activitatea lui în cadrul UPU/CPU;
- respectă drepturile pacienților conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
- participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul și participă cu medicul responsabil de tur la vizitele periodice, la intervale maxime de 3 ore, în tot departamentul;
- răspunde de starea aparaturii medicale, stocul de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale, precum și de aprovizionarea cu acestea;
- verifică medicamentele, materialele, starea de funcționare a aparaturii medicale la preluarea turei, consemnează aceasta în condiții speciale și îl informează pe asistentul-șef cu privire la acest lucru;
- cunoaște, pe baza documentelor de urmărire a pacienților și prin implicarea directă în procesul de evaluare și tratament, rulajul pacienților din cadrul UPU/CPU: orele de sosire și plecare, cazuistica, conduita terapeutică efectuată, în curs de efectuare sau planificată în vederea efectuării;
- răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
- răspunde de păstrarea și predarea materialelor folosite în departament, cum ar fi lenjeria de pat, pături etc.;
- răspunde de folosirea și întreținerea corectă a materialelor specifice utilizate la cursurile de instruire din cadrul UPU/CPU și SMURD, după caz, cum ar fi: manechine, televizor, videocasetofon, retroproiector, diaproiector,

- videoprojector, simulator etc., și raportează imediat asistentului-șef orice defecțiune survenită la acestea;
- raportează de încredere corect și prompt șefului asistentului-șef sau, după caz, medicului-șef de tur sau medicului-șef asupra tuturor problemelor ivite în timpul gărzii și care au influență asupra derulării normale a activității, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu;
  - respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil juridic;
  - participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruirea personalului subordonat, zilnic și cu ocazia cursurilor special organizate;
  - poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
  - aduce la cunoștință responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
  - participă la efectuarea gărzii în cadrul SMURD în cazul în care UPU în care lucrează operează medical o unitate mobilă de terapie intensivă sau un elicopter de salvare aerian;
  - îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
6. Medic (medici de urgență sau alte categorii de medici care asigură acordarea asistenței medicale de urgență în conformitate cu prevederile prezentului ordin)	+	-	-	Cel puțin 2 (calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezenți/an) (altele decât postul medicului responsabil de tur)	+	+	-
				Cel puțin 1 (calculat pentru CPU cu un număr de 20.000 prezenți/an) (altele decât postul medicului responsabil de tur)	-	-	+

Responsabilitățile și atribuțiile implicate de post:

- raportează de încredere corect și prompt șefului sarcinilor de muncă;
- raportează de încredere calitatea activității pe care o desfășoară în serviciu, de respectarea normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
- raportează de încredere respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- raportează de încredere informarea corectă și promptă a medicului responsabil de gardă, a medicului-șef sau a lociitorului acestuia asupra tuturor problemelor ivite în timpul gărzii și care au influență asupra derulării normale a activității, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu;
- își exercită profesia de medic în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- primește, împreună cu medicul responsabil de gardă, bolnavul în camera de reanimare sau la intrarea în UPU, îl asistă pe acesta în acordarea îngrijirilor medicale și în supravegherea bolnavului până la stabilizarea lui, mutarea lui din camera de reanimare sau internarea acestuia; îl însoțește pe pacient până la secția unde va fi investigat sau internat;

- primește pacienții în celelalte sectoare ale UPU/CPU, îi evaluează, recomandă investigațiile și tratamentul, asigură anunțarea specialiștilor. Decizia medicului poate fi contramandată de medicul responsabil de tur și de medicul-șef al UPU/CPU sau de locuitorul acestuia;
- ajută la organizarea transportului pacienților și îi însoțește în caz de nevoie;
- efectuează împreună cu medicul responsabil de tur vizita periodică, la intervale de maximum 3 ore, la toți pacienții din UPU, reevaluează starea lor și adaptează conduita terapeutică conform indicațiilor medicului responsabil de tur și ale specialiștilor din spital;
- informează permanent aparținătorii pacientului despre starea acestuia și manevrele ce se efectuează;
- completează, împreună cu restul medicilor de gard, fișele pacienților aflați în UPU și completează toate formularele necesare, în scris sau pe calculator;
- asigură consultanță la Dispeceratul 112, ajută la primirea și triajul apelurilor și informează medicul responsabil de tur despre situațiile deosebite ivite, solicitând sprijin în cazul în care este nevoie;
- respectă regulamentul de funcționare al UPU/CPU și, după caz, al SMURD și asigură respectarea acestuia de către restul personalului de gard;
- respectă deciziile luate în cadrul serviciului de către medicul-șef sau locuitorul acestuia și asigură îndeplinirea acestora de către restul personalului de gard aflat în subordine;
- poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- anunță în permanență starea de indisponibilitate responsabilului cu mobilizarea personalului cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite ivite, cum ar fi un deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- respectă drepturile pacientului conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul prășirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă din punct de vedere juridic;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori CPU;
- efectuează, după caz, găzduirea în cadrul SMURD, unde are următoarele sarcini suplimentare:
  - conduce echipajul de intervenție și coordonează activitatea acestuia la locul intervenției sau asistă medicul responsabil de tur din echipă;
  - evaluează primar și secundar pacientul/pacienții și aplică tratamentul necesar în vederea stabilizării acestuia/acestora;
  - asistă la operațiunile speciale de salvare, cum ar fi descarcerarea, asigurând pe parcursul acestor operațiuni asistență medicală necesară pacientului sau pacienților;
  - însoțește pacientul în timpul transportului până la spital;
  - în caz de necesitate, preda îngrijirea pacientului în timpul transportului echipajului propriu sau unui echipaj al serviciului de ambulanță, în vederea efectuării unei alte intervenții. Decizia de a preda pacientul înaintea sosirii la spital se ia evaluând starea pacientului transportat și noul incident la care este solicitat medicul;
  - monitorizează comunicațiile radio în timpul găzduirii, inclusiv în timpul intervențiilor. Are în dotare un telefon mobil pe care îl păstrează deschis pe tot parcursul găzduirii;



- asigură informarea dispeceratului despre etapa în care se află echipajul de intervenție și despre posibilitatea preluării altor solicitări;
- inspectează echipamentul la intrarea în gard, asigurându-se că acesta se află în stare de funcționare, și predă echipamentul la ieșirea din gard. Informează medicul responsabil de gard despre problemele deosebite ivite în timpul gărzii, precum și despre defecțiunile sau pierderile de aparate ori materiale;
- inspectează medicamentele aflate în dotare și se asigură asupra valabilității termenului de garanție al acestora;
- poartă uniforma și gradele alocate în timpul gărzii și se asigură că echipajul poartă uniforme și gradele alocate și de înec echipament de protecție adecvat (încălțăminte etc.);
- respectă regulamentul de funcționare al SMURD și asigură respectarea acestuia de către restul echipajului de intervenție;
- completează, semnează și parafează o fișă de intervenție pentru fiecare pacient, în două exemplare. Unul dintre cele două exemplare este predat colegului din UPU sau din spitalul care primește pacientul;
- predă pacientul colegului din UPU sau din spitalul care primește pacientul, explicându-i tot ce s-a efectuat și datele anamnestice, inclusiv evoluția pe parcursul transportului;
- asistă la activitatea din cadrul UPU în cazul în care se află de gard pe autospeciala rapidă de intervenție a medicului de urgență;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de medicul-șef sau de inspectorul-șef în activitățile din cadrul SMURD.

Denumirea postului	Obligativ	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
7. Asistent	+	-	-	Cel puțin 6 (calculat pentru UPU cu un număr de până la 20.000 prezenți/an) (altele decât postul asistentului responsabil de tur)	+	+	-
				Cel puțin 4 (calculat pentru CPU cu un număr de până la 20.000 prezenți/an) (altele decât postul asistentului responsabil de tur)	-	-	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- își exercită profesia de asistent medical în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- respectă și asigură respectarea deciziilor luate în cadrul serviciului de conducerea serviciului;
- are responsabilitatea asigurării și respectării confidențialității îngrijirilor medicale, secretului profesional și unui comportament etic față de bolnav;
- asigură preluarea promptă a bolnavilor în camera de reanimare și în celelalte camere ale departamentului, monitorizarea acestora, îngrijirile medicale, organizează activitățile de tratament, explorările funcționale la nevoie, examenele paraclinice, monitorizarea scriptică în fișele de observație speciale ale bolnavilor;
- răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
- asigură efectuarea triajului primar al pacienților sosiți;

- efectuează sau ajută la efectuarea toaletei bolnavului imobilizat, cu respectarea regulilor de igienă, ori de câte ori este nevoie;
- ajută la pregătirea bolnavilor în vederea efectuării diferitelor examinări;
- coordonează și asigură efectuarea curățeniei, dezinfectiei și pstrarea recipientelor utilizate de bolnavi în locurile și în condițiile prevăzute de conducerea unității;
- întreține igiena, dezinfectia tregurilor, cucerioarelor și a întregului mobilier din unitate, asigură pregătirea patului sau a tregurilor de consultație și schimbarea lenjeriei pentru pacienți;
- ajută la organizarea transportului intraspitalicesc și interspitalicesc al pacienților și însoțete în caz de nevoie;
- asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
- participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul;
- asigură funcționalitatea aparatului medical și informează asistentul medical-ef despre defecțiunile și lipsa de consumabile;
- informează în permanență asistentul medical responsabil de tur sau locitorul acestuia în legătură cu stocul de medicamente și materiale de unic folosință și alte materiale, precum și despre aprovizionarea cu acestea;
- asigură preluarea corectă a medicamentelor, materialelor și soluțiilor de la farmacie, precum și pstrarea, administrarea și decontarea corectă a lor conform indicațiilor conducerii;
- oferă sprijin pentru autoinventarierea periodică a dotării secției și a unității mobile conform normelor stabilite;
- participă la instruirile periodice organizate de unitate și respectă normele de protecție a muncii;
- participă la organizarea și realizarea instruirii elevilor colilor postliceale sanitare și ai colegiilor universitare aflați în stagii practice în UPU;
- participă, după caz, la organizarea și realizarea instruirii voluntarilor;
- răspunde de aplicarea și respectarea normelor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul pșririi serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil juridic;
- poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, pștrându-l în stare de funcționare;
- aduce la cunoștință responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- participă la efectuarea gŕzilor în cadrul UPU/CPU, precum și, după caz, în cadrul SMURD;
- participă la edinele de lucru ale personalului angajat la UPU/CPU, precum și, după caz, în cadrul SMURD;
- participă, după caz, la efectuarea gŕzilor în cadrul SMURD și respectă regulamentele și ordinele în relație cu activitatea SMURD;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
8. Administrator	+	-	+	-	+	+/-	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate sub coordonarea sa;
- informează medicul-șef și asistentul-șef despre toate disfuncționalitățile și problemele potențiale din punct de vedere tehnic sau survenite în activitatea UPU ori CPU în relația cu aprovizionarea cu materiale sanitare, consumabile și alte articole, propunând soluții pentru prevenirea sau soluționarea lor;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- răspunde de asigurarea și respectarea confidențialității îngrijirilor medicale, a secretului profesional și a unui climat etic favorabil de bolnav;
- respectă și asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
- participă la predarea-preluarea turei de dimineață în UPU sau CPU, unde va fi informat direct despre toate disfuncționalitățile tehnice și alte tipuri de disfuncționalități a căror rezolvare cade în sarcina acestuia;
- verifică și asigură funcționalitatea în parametrii normali a aparaturii medicale;
- răspunde de starea tehnică a instalațiilor, încaperilor și infrastructurii în care funcționează UPU respectiv;
- asigură, în colaborare cu asistentul-șef, existența stocului minim de materiale de unică folosință și alte materiale, consumabile, dezinfectante etc, precum și cererea de aprovizionare din timp cu acestea, înaintea atingerii limitei minime a stocului;
- realizează, împreună cu asistentul-șef, autoinventarierea periodică a dotării secției și a unității mobile, unde este cazul, conform normelor stabilite și delegă persoana care răspunde de această față de administrația instituției;
- răspunde de parcul auto și de starea tehnică a acestuia în cazul în care UPU respectiv operează un SMURD, în conformitate cu prevederile legale;
- organizează instruirile periodice ale întregului personal din UPU și, după caz, SMURD privind respectarea normelor de protecție a muncii;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil juridic;
- participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruiște personalul subordonat, zilnic și cu ocazia cursurilor special organizate;
- poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- participă la edințele periodice cu medicul-șef și asistentul-șef;
- participă la edințele de lucru ale personalului angajat la UPU sau delegă o persoană în locul său.
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
9. Personal de informatic	-	+	+	-	+	+	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;

- respect și asigură respectarea deciziilor luate în cadrul serviciului de conducerea serviciului;
- are responsabilitatea asigurării și respectării confidențialității îngrijirilor medicale, secretului profesional și unui climat etic față de bolnav;
- răspunde de toate echipamentele IT și de programele de calculator utilizate în UPU și, după caz, în SMURD;
- asigură menținerea în funcțiune a echipamentului IT din cadrul UPU și, după caz, al SMURD;
- asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor OMS;
- participă la predarea-preluarea turei de dimineață în tot departamentul, timp în care va fi informat despre disfuncționalitățile și problemele apărute în sistemul de calcul din unitate;
- asigură funcționalitatea echipamentului IT și informează asistentul-șef despre defecțiunile și lipsa de consumabile;
- oferă sprijin pentru autoinventarierea periodică a dotării secției și a unității mobile, conform normelor stabilite;
- participă la instruirile periodice organizate de unitate și respectă normele de protecție a muncii;
- participă la organizarea și realizarea instruirii personalului în utilizarea echipamentului IT și a programelor aferente;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul prășirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil juridic;
- poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- aduce la cunoștință responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- participă la culegerea materialelor și informaiilor utilizând internetul și sprijinul medicilor și asistenților în accesarea informațiilor medicale și a articolelor medicale;
- creează și/sau întreține pagina web a UPU respective;
- participă la efectuarea studiilor statistice în cadrul UPU și, după caz, în cadrul SMURD;
- participă la activitățile de lucru ale personalului angajat la UPU, precum și, după caz, în cadrul SMURD;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
10. Asistent social	+	-	-	1	+	+	+/-

Responsabilitatea și atribuțiile implicate de post:

- își exercită profesia de asistent medico-social sau de asistent social în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- identifică cazurile care necesită asistență socială și consiliere în cadrul UPU/CPU, indiferent de natura lor;
- întocmește proiectele de intervenție pentru fiecare caz social;
- reprezintă persoanele asistate în relațiile cu autoritățile locale, alte instituții, organizații neguvernamentale;
- întreprinde acțiuni pentru reducerea numărului de abandonuri (copii, vârstnici), a abuzurilor asupra copiilor, femeilor, vârstnicilor, în relația cu activitatea din cadrul UPU/CPU;

- efectuează investigații în teren pentru colectarea de informații, actualizarea sistematică a anchetelor sociale, pentru depistarea posibililor beneficiari;
- efectuează consiliere individuală sau de grup, ajută la identificarea problemelor și la soluționarea lor;
- asigură informații complete și corecte pacienților și asistaților privind serviciile de care pot beneficia în funcție de problema identificată, conform legislației în vigoare, precum și asupra unităților de ocrotire socială existente;
- identifică mamele care prezintă potențiale riscuri de abandon în instituții spitalicești, discută despre importanța declarării copiilor și obținerea actelor de identitate, în relația cu activitatea din cadrul UPU/CPU;
- colaborează cu autoritățile pentru obținerea actelor de identitate pentru persoanele asistate;
- colaborează cu autoritățile pentru declararea și rezolvarea deceselor cazurilor sociale, în relația cu activitățile din cadrul UPU/CPU;
- facilitează internarea mamelor cu probleme sociale în centre de ocrotire maternale, iar a minorilor abandonați sau abuzați, în centre de ocrotire;
- organizează și desfășoară programe de educație pentru sănătate, activități de consiliere, lecții educative și demonstrații practice pentru populație și diferite categorii profesionale aflate în formare;
- colaborează cu diferite organizații la realizarea unor programe ce se adresează unor grupuri-țintă de populație (alcoolici, consumatori de droguri, copii abuzați);
- participă la procesul de formare a viitorilor asistenți sociali;
- respectă și apără drepturile pacienților;
- respectă secretul profesional, codul de etică și deontologie și protecția muncii;
- se preocupă în permanență de actualizarea cunoștințelor profesionale și a celor privind legislația în vigoare din domeniul ocrotirii și protecției sociale;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă;
- participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruirea teoretică a voluntarilor asistenți sociali aflați în stagiu de pregătire la UPU/CPU și, după caz, în cadrul SMURD;
- poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- aduce la cunoștință responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- participă în efectuarea gărziilor în cadrul UPU/CPU;
- prestează legătura cu aparținătorii pacienților pe timpul gărzii și al prezenței în unitate, fiind persoana de legătură între aparținători și personalul medical, având sarcina de a asigura informarea periodică a acestora asupra stării pacienților și planurilor de investigații, consultații și tratament, inclusiv asupra motivelor reale de întârziere, dacă este cazul;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
11. Infirmier	+	-	-	Cel puțin 4 (calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezenți/an)	+	+	-
				Cel puțin 2 (calculat pentru CPU cu un număr	-	-	+

				de 20.000-30.000 prezent ri/an)			
--	--	--	--	------------------------------------	--	--	--

Responsabilitatea și atribuțiile implicate de post:

- își exercită profesia de infirmier în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
- respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- respectă deciziile luate în cadrul serviciului de personalul cărui se subordonează și asigură îndeplinirea acestora;
- are responsabilitatea menținerii confidențialității îngrijirilor medicale, are un comportament etic față de bolnavi și față de personalul medico-sanitar;
- ajută la organizarea transportului intraspitalicesc al pacienților și îi însoțește în caz de nevoie;
- respectă drepturile pacienților conform prevederilor OMS sau altor prevederi legale în vigoare;
- participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul;
- răspunde de starea aparatului medical, a materialelor de unică folosință, precum și a altor materiale cu care lucrează;
- răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
- efectuează igiena individuală a bolnavilor ori de câte ori este nevoie, precum și deparazitarea lor;
- pregătește patul și schimbă lenjeria bolnavilor;
- efectuează sau ajută la efectuarea toaletei bolnavului imobilizat, cu respectarea regulilor de igienă, ori de câte ori este nevoie;
- îi ajută pe pacienții deplasabili să-și efectueze zilnic toaleta;
- ajută la pregătirea bolnavilor în vederea efectuării diferitelor examinări;
- ajută asistentul medical și brancardierul la poziționarea pacientului imobilizat;
- golește periodic sau la indicația asistentului medical pungile colectoare urinare sau de alte produse biologice, după stabilirea bilanțului de către asistentul medical;
- după decesul unui bolnav, sub supravegherea asistentului medical, pregătește cadavrul și ajută la transportul acestuia la morga unității;
- îi ajută pe bolnavi să-și efectueze nevoile fiziologice;
- nu este abilitat să dea relații despre starea sănătății pacienților;
- asigură curățenia, dezinfectia și păstrarea recipientelor utilizate de bolnavi în locurile și în condițiile prevăzute de conducerea unității;
- transportă lenjeria murdară, de pat și a bolnavilor, în containere speciale, la solicitare și o aduce curată în containere speciale, cu respectarea circuitelor conform reglementărilor în vigoare;
- execută orice alte sarcini de serviciu la solicitarea asistentului medical sau a medicului;
- întreține igiena, dezinfectia și curățenia și a întregului mobilier din unitate, pregătește patul și schimbă lenjeria bolnavilor;
- transportă plăcile și recipientele folosite de bolnavi, asigură curățenia, dezinfectia și păstrarea lor în locurile și în condițiile stabilite de unitate;
- răspunde de păstrarea și predarea materialelor folosite în departament, cum ar fi lenjeria de pat, pături etc.;

- respect confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul printririi serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil;
- participă la cursurile de perfecționare organizate de unitate;
- poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- răspunde în timp util în cazul chemării imediat în cazul alarmei generale. Aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- participă în efectuarea gurilor în cadrul UPU/CPU;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori CPU.

Magazioner (funcția se desemnează unui infirmier/brancardier dintre cei aflați de gard, permanent sau prin rotație):

- înregistrează în registrul de evidență toate efectele bolnavilor internați, verificând să corespundă cu cele trecute pe bonurile de inventar, are grijă ca dublura bonului să fie atașată la efectele înregistrate;
- transportă hainele la magazie;
- verifică dacă efectele bolnavilor nu sunt infestate; în cazul în care depistează că hainele, efectele bolnavilor sunt infestate, acestea se pun în saci de nailon legați la gură, se transportă la magazia septică și se anunță serviciul specializat pentru efectuarea dezinfectării acestora;
- nu înstrăinează cheile de la magazii;
- la externarea bolnavilor din UPU/CPU înapoiază acestora efectele personale conform bonului sau le predă membrilor familiei;
- are grijă ca bolnavii, la rândul lor, să înapoieze lenjeria primită de la UPU/CPU, dacă este cazul;
- asigură păstrarea și folosirea în bune condiții a inventarului din magazii.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
12. Brancardier	+	-	-	Cel puțin 4 (calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezenți/an)	+	+	-
				Cel puțin 2 (calculat pentru CPU cu un număr de 20.000 prezenți/an)			+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
- respectă regulamentele în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- respectă deciziile luate în cadrul serviciului de personalul căruia îi se subordonează și asigură îndeplinirea acestora;
- are responsabilitatea menținerii confidențialității îngrijirilor medicale, cu un comportament etic față de bolnavii și față de personalul medico-sanitar;
- transportă bolnavii conform indicațiilor primite;
- ajută personalul autosanitarelor la coborârea brancardelor și efectuează transportul bolnavilor în incinta secției;

- ajută personalul de primire și pe cel din secții la mobilizarea bolnavilor în stare gravă, precum și la imobilizarea bolnavilor agitați;
- transportă decedații la morgă;
- asigură întreținerea cureniei și dezinfectarea materialului rulant: brancard, câruci etc.;
- poartă echipamentul de protecție adecvat, conform regulamentului de ordine interioară al spitalului;
- respectă drepturile pacienților conform prevederilor OMS;
- participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul;
- răspunde de starea aparaturii medicale în timpul transportului bolnavului;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
- nu este abilitat să dea relații despre starea sănătății pacienților;
- participă la cursurile de perfecționare organizate de unitate;
- poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
- aduce la cunoștință responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
- participă la efectuarea gurilor în cadrul UPU/CPU;
- respectă regulamentul de funcționare a UPU/CPU;
- participă la toate activitățile de lucru ale personalului angajat la UPU/CPU;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
13. Registrator	+	-	-	1	+	+	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
- completează baza de date cu pacienții la zi, în timp real cu sosirea pacienților;
- este singura persoană responsabilă și autorizată cu realizarea copiilor fișelor pacienților în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- oferă informații tuturor celor care solicită, direcționându-i la persoanele responsabile din incinta UPU/CPU;
- se asigură că toate echipamentele avute în dotare sunt funcționale;
- anunță conducerea unității în cazul în care echipamentele sunt defecte sau dacă apar disfuncționalități în exploatarea acestora;
- nu oferă informații cuprinse în fișa medicală a pacienților decât în prezența unui cadru medical specializat și autorizat;
- păstrează confidențialitatea datelor cu privire la pacienți introduse în baza de date a spitalului;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- participă la instruirile periodice ale întregului personal;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea



contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil juridic;

- respectă regulamentul de funcționare a UPU/CPU;
- participă la toate activitățile de lucru ale personalului angajat la UPU/CPU;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
14. Telefonist	+	-	-	1 (Numai în UPU unde există central telefonic proprie cu mai mulți abonatori. Altfel, atribuțiile pot fi asigurate de registrator.)	+	+/-	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
- răspunde la întrebările persoanelor și ale pacienților care se adresează biroului de informare sau, după caz, îi dirijează către persoanele abilitate și autorizate să le răspundă la întrebări;
- răspunde la telefon în mod civilizată și amabil, identificându-se;
- realizează transferul apelurilor către persoanele solicitate sau compartimentele solicitate din cadrul UPU/CPU;
- se asigură că toate echipamentele avute în dotare sunt funcționale;
- ține evidența personalului angajat disponibil și a modalităților de alertare a fiecărei persoane în caz de alarmă generală pentru multiple victime, calamități etc.;
- anunță conducerea unității în cazul în care echipamentele sunt defecte sau dacă apar disfuncționalități în exploatarea acestora;
- anunță medicul de gardă în cazul în care se realizează o transmisie de date din partea echipajelor de prim ajutor, în cazul în care în cadrul UPU există un centru de recepție a apelurilor prin sisteme de transmisie telemedicală;
- nu oferă informații cuprinse în fișa medicală a pacienților decât în prezența unui cadru medical specializat;
- păstrează confidențialitatea datelor cu privire la pacienți introduse în baza de date a spitalului;
- răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
- participă la instruirile periodice ale întregului personal;
- respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul pierșirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabil juridic;
- respectă regulamentul de funcționare a UPU/CPU;
- participă la toate activitățile de lucru ale personalului angajat la UPU/CPU;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
15. Îngrijitor de curățenie	+	-	-	Cel puțin 2 (calculat pentru UPU cu un număr de 20.000 prezenți/an) (se vor lua în considerare	+	+	-

				suprafata i compartimentarea din cadrul unit ii)			
				Cel pu in 1 (calculat pentru CPU cu un num r de 20.000 prezent ri/an) (se vor lua în considerare suprafata i compartimentarea din cadrul unit ii)	-	-	+

Responsabilit i, atribu ii i obliga ii:

- î i exercit profesia în mod responsabil i conform preg tirii profesionale;
- r spunde de îndeplinirea prompt i corect a sarcinilor de munc ;
- respect normele igienico-sanitare i de protec ie a muncii;
- efectueaz cur enie riguroas în toate înc perile serviciului, cât i în împrejurimile cl dirii;
- efectueaz cur enia în timpul turei, în fiecare înc pere, ori de câte ori este nevoie;
- r spunde de sp larea lenjeriei murdare i de recuperarea ei integral;
- r spunde prompt la solicit rile personalului medical în subordinea c ruia se afl ;
- r spunde de starea aparaturii cu care lucreaz ;
- respect regulamentul de func ionare a UPU/CPU;
- respect deciziile luate în cadrul serviciului de medicul- ef, loc iitorul acestuia sau de asistentul- ef i asigur îndeplinirea acestora;
- respect confiden ialitatea tuturor aspectelor legate de locul de munc , indiferent de natura acestora, iar în cazul p r sirii serviciului prin desfacerea contractului de munc , transfer, deta are sau demisie, orice declaratie public cu referire la fostul loc de munc este atacabil ;
- particip la edin ele de lucru ale personalului angajat la UPU/CPU;
- îndepline te orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului i/sau a UPU ori a CPU.

■ I .Posturile minime necesare suplimentar în cazul în care UPU sau CPU de ine un salon de observare/internare de scurt durat

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
16. Medic (medic de urgen sau alt categorie de medic în conformitate cu prevederile prezentului ordin)	-	+	-	1 (în cazul în care num rul paturilor de observare/internare de scurt durat dep e te 10)	+	+	+

Responsabilit i, atribu ii i obliga ii:

- Are acelea i responsabilit i, atribu ii i obliga ii generale prev zute pentru medicii de gard din cadrul UPU sau CPU la pct. 6 din prezentul tabel;
- îndepline te responsabilit ile i atribu iile prev zute în conformitate cu natura activit ii din cadrul salonului de observare;
- men ine leg tura cu medicii din sec iile spitalului în vederea coordon rii urm ririi pacien ilor afla i în salonul de observare i solu ion rii definitive a cazurilor;
- informeaz medicul responsabil de tur periodic asupra st rii pacien ilor i asupra fiec rei decizii finale de internare sau de trimitere la domiciliu a unui pacient;
- ob ine aprobarea medicului responsabil de tur pentru trimiterea unui pacient la domiciliu;

- îndepline te orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului i/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
17. Asistent	+	-	-	1/cel mult 10 paturi	+	+	+

Responsabilit i, atribu ii i obliga ii:

- are acelea i responsabilit i, atribu ii i obliga ii prev zute pentru asisten i la pct. 7 din prezentul tabel;
- îndepline te responsabilit ile i atribu iile prev zute în conformitate cu natura activit ii din cadrul salonului de observare;
- îndepline te orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului i/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
18. Infirmier	+	-	-	1/cel mult 10 paturi	+	+	+

Responsabilit i, atribu ii i obliga ii:

- are acelea i responsabilit i, atribu ii i obliga ii prev zute pentru infirmieri la pct. 11 din prezentul tabel;
- îndepline te responsabilit ile i atribu iile prev zute în conformitate cu natura activit ii din cadrul salonului de observare;
- îndepline te orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului i/sau a UPU ori a CPU.

■ III. Posturile minime necesare suplimentar în cazul în care UPU de ine un compartiment tampon de observa ie/ventila ie pentru pacien i afla i în stare critic , cu cel pu in 4 paturi pentru pacien i ventila i, cu excep ia celor din camera de reanimare

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
19. Medic (medic de urgen sau ATI care s asigure acordarea asisten ei medicale de urgen i m surile de terapie în conformitate cu prevederile prezentului ordin)	-	+	-	1 (În cazul în care acest post nu este asigurat de un medic ATI, stabilirea tratamentului de lung durat al pacientului se va face în direct colaborare cu medicul ATI aflat de gard în spital pân la preluarea pacientului de sec ia ATI.)	+	-	-

Responsabilit i, atribu ii i obliga ii:

- are acelea i responsabilit i, atribu ii i obliga ii generale prev zute pentru medicii de gard din cadrul UPU sau CPU la pct. 6 din prezentul tabel;
- îndepline te responsabilit ile i atribu iile prev zute în conformitate cu natura activit ii de asisten medical acordat pacien ilor ventila i;
- men ine leg tura cu medicii din sec iile spitalului, mai ales din sec ia ATI, în vederea coordon rii urm ririi pacien ilor ventila i pân la preluarea acestora;
- informeaz medicul responsabil de tur periodic asupra st rii pacien ilor i asupra fiec rei decizii finale de internare;
- îndepline te orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului i/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur	UPU	UPU	CPU
--------------------	-------------	---------	-----------	----------	-----	-----	-----

				sau asigurat prin linie de gard	tip I	tip II	
20. Asistent medical	+	-	-	1 asistent medical/2 paturi	+	-	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- are aceleași responsabilități, atribuții și obligații prevăzute pentru asistenți la pct. 7 din prezentul tabel;
- îndeplinește responsabilitățile și atribuțiile prevăzute în conformitate cu natura activității de îngrijire a pacienților ventilați;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
21. Infirmier	+	-	-	1 infirmier/4 paturi	+	-	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- are aceleași responsabilități, atribuții și obligații prevăzute pentru infirmieri la pct. 11 din prezentul tabel;
- îndeplinește responsabilitățile și atribuțiile prevăzute în conformitate cu natura activității de îngrijire a pacienților ventilați;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU sau CPU.

IV. Posturile minime necesare suplimentare în cazul în care UPU deține un compartiment de imagistică

Denumirea postului	Obligatoriu	După caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
22. Medic specialist/ primar radiologie-imagistică medicală	-	+	-	1 (În cazul în care în UPU funcționează în permanență un serviciu de radiologie propriu care include cel puțin un aparat rontgen fix. Garda poate fi efectuată la domiciliu sau la distanță, cu condiția existenței posibilității de transmitere a imaginilor la distanță și de primire a rapoartelor în scris în timp util și fără întârziere.)	+	-	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- are aceleași responsabilități, atribuții și obligații generale prevăzute pentru medicii de gard din cadrul UPU sau CPU la pct. 6 din prezentul tabel, responsabilitățile medicale fiind limitate la investigațiile și procedurile care apar în specialitatea de imagistică;
- îndeplinește responsabilitățile și atribuțiile prevăzute în conformitate cu natura activității din cadrul compartimentului de imagistică;
- colaborează cu medicii de gard din UPU și din spital în vederea realizării investigațiilor în timp optim și în conformitate cu protocoalele naționale și internaționale în domeniu;
- participă la luarea deciziilor asupra investigațiilor necesare, în conformitate cu protocoalele naționale și internaționale în domeniu;

- activează în cadrul UPU în regim de ture sau în program de garduri la UPU ori la domiciliu în cazul în care există sistem de transmisie telemedical prin care poate stabili diagnosticul cu asistența unui tehnician de imagistică din compartimentul de imagistică ;

- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
23. Tehnician imagistic	+	-	-	1	+	-	-

Responsabilități, atribuții și obligații:

- are aceleași responsabilități, atribuții și obligații ca și ale unui asistent medical, adaptate la specificul activității acestuia;

- participă la examinările imagistice cu medicul specialist;

- efectuează examinările imagistice în colaborare cu personalul din UPU și le trimite prin sistemele de comunicații prestabilite medicului specialist în domeniu în vederea interpretării;

- răspunde de aparatura din dotare, îngrijirea și menținerea ei în stare de funcționare;

- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

▣V. Posturile minime necesare suplimentare în cazul în care UPU sau CPU este mixt /mixt pentru adulți și pediatrie

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
24. Medic specialist/ primar pediatrie	+	-	-	1	+	+	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- are aceleași responsabilități, atribuții și obligații ca și ale unui medic din UPU, respectând specificul specialității sale în pediatrie;

- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU ori a CPU.

Denumirea postului	Obligatoriu	Dup caz	Post unic	Post/tur sau asigurat prin linie de gard	UPU tip I	UPU tip II	CPU
25. Asistenți, infirmieri și brancardieri	+	-	-	(Dacă numărul total de cazuri/an al UPU sau CPU depășește 30.000, incluzând și cazurile de adulți, numărul total al asistenților și restul personalului mediu și auxiliar se va suplimenta.)	+	+	+

Responsabilități, atribuții și obligații:

- identice cu cele ale asistenților, infirmierilor și brancardierilor menționate mai sus.

▣VI. Posturile minime necesare suplimentare în cazul în care UPU operează medical o unitate mobilă de terapie intensivă, în conformitate cu prevederile legale în vigoare (ambulanță sau autospecială de intervenție rapidă a medicului de urgență)

Responsabilități, atribuții și obligații:

Responsabilitățile, atribuțiile și obligațiile personalului care activează în cadrul SMURD vor fi detaliate printr-un ordin comun al ministrului sănătății publice și ministrului interne și reformei administrative.

26. Medic	+	-	-	1	+	+	-
-----------	---	---	---	---	---	---	---

27. Asistent	+	-	-	1	+	+	-
28. Conduc tor auto	-	+	-	1 (Numai în cazul în care există o autospecial de interven ie rapid a medicului de urgen , în cazul ambulan elor , cu excep ia celor de terapie intensiv neonatal , personalul paramedical/ conduc torii auto sunt asigura i de inspectoratele pentru situa ii de urgen , în conformitate cu prevederile legale în vigoare.)	+	+	-

☐VII. Posturile minime necesare suplimentar în cazul în care UPU operează medical un elicopter de salvare aerian , în conformitate cu prevederile legale în vigoare

Responsabilit i, atribu ii i obliga ii

Responsabilit ile, atribu iile i obliga iile medicilor i ale asisten ilor care activează pe elicopterele de salvare aerian sunt în conformitate cu prevederile Ordonan ei de urgen a Guvernului nr. [126/2003](#) i ale normelor ei de aplicare.

29. Medic	+	-	-	1	+	+	-
30. Asistent	+	-	-	1	+	+	-

☐ANEXA Nr. 3:

FI A UPU/CPU  
SPITAL









TRATAMENT							
Ora	Medicament*	Nr.	Dozaj	Calea	Ora efect.	Medic	OBSERVA II:

\* - SE COMPLETEAZ CU MAJUSCULE

\* - SE COMPLETEAZĂ CU MAJUSCULE

Data ...../...../20..... Nr. fi .....

SCORUL DE COM GLAGOW		
Deschiderea ochilor	Spontan	4
	La stimulare verbal	3
	La stimulare dureroasă	2
	Fără răspuns	1
Răspuns motor	La cerere	6
	Localizează durerea	5
	Retrage la durere	4
	Flexie la durere	3
	Extensie la durere	2
	Fără răspuns	1
Răspuns verbal	Orientat	5
	Confuz	4
	Cuvinte fără sens	3
	Zgomote	2
	Fără răspuns	1
TOTAL - GCS		
SCORUL NACA		
NACA 0	Fără nici o leziune sau afecțiune	
NACA 1	Afecțiune sau leziune minoră ce nu necesită tratament medical	
NACA 2	Afecțiune sau leziune care necesită evaluare și tratament ambulatoriu dar nu necesită internare	
NACA 3	Afecțiune sau leziune care necesită internare în spital	
NACA 4	Afecțiune sau leziune care poate influența funcțiile vitale	
NACA 5	Afecțiune sau leziune care determină un risc vital	
NACA 6	Stare după stop cardiorespirator resuscitat	
NACA 7	Afecțiune sau leziune care determină decesul (cu sau fără încercare de resuscitare)	
INJURY SEVERITY SCORE - ISS		
REGIUNI ANATOMICE	LEZIUNEA - CEA MAI SEVERĂ DIN FIECARE REGIUNE	VALOARE
A Cap Gât		
B Față		
C Torace		
D Abdomen Pelvis		
E Extremități Centura pelvină		



SPECIALITATEA	ORA SOLICITĂRII	ORA PREZENTĂRII	SEMNI TURA MEDICULUI SOLICITAT	SEMNI TURA MEDICULUI SOLICITANT
SPECIALITATEA	ORA SOLICITĂRII	ORA PREZENTĂRII	SEMNI TURA MEDICULUI SOLICITAT	SEMNI TURA MEDICULUI SOLICITANT

**ANEXA Nr. 4: MODELUL RAPORTULUI DE GARD**

Unitatea sanitară

RAPORT DE GARD UPU/CPU

Nr. .... din ...../...../200.....

Începutul turei orele ..... din ...../...../200....

Sfârșitul turei orele ..... din ...../...../200....

Medic responsabil tur

Asistent responsabil tur

Medici

Asistenți - infirmieri - voluntari

Rezid.

Nr. total pacienți sosiți ..... din care internați în spital ..... transferați la alte unități sanitare ..... decedați în UPU ..... aduși decedați ..... externi la domiciliu ..... externi la cerere ..... prăsiți UPU fără acord ..... rămași în UPU la momentul schimbului de tură .....

Pacienți internați la interne ..... chirurgie secție ..... chirurgie sal ..... chirurgie pediatrică secție ..... chirurgie pediatrică sal ..... NCH secție ..... NCH sal ..... pediatrie ..... cardiologie ..... cardiologie intervențional ..... chirurgie cardiovasculară secție ..... chirurgie cardiovasculară sal ..... chirurgie plastică ..... neurologie ..... nefrologie/dializă ..... ORL ..... BMF ..... alte ..... din care la ATI .....

Pacienți cu vârstă între 0-30 zile ..... 1 lun -1 an ..... 1 an-16 ani ..... 17 ani-30 ani ..... 31 ani-50 ani ..... 51 ani-65 ani ..... >65 ani ..... din care M ..... F .....

Nr. pacienți aduși de SMURD TIM/Urgență ..... elicopter ..... echipaj PA .....

Din care critici ..... urgent ..... IT cu med. .... IT fără med. .... DT ..... SCE .....

Din care stop cardiac resuscitat ..... în stop cardiac ..... decedat la sosire .....

Din care au fost în FV ..... asistolie ..... AEFP ..... Defib. manual ..... Defib. SA .....

Din care au necesitat după sosire IT cu med. .... fără med. .... DT ..... SCE .....

(IT = intubație traheală , DT = drenaj toracic, SCE = stimulator cardiac extern, FV = fibrilație ventriculară , AEFP = activitate electrică fără puls, Defib. manual = defibrilare manuală , Defib. SA= defibrilare semiautomată , SCE = stimulator cardiac extern)

Nr. pacien i adu i de SAJ/din capitala de jude ..... SAJ din jude ..... SAJ  
 alte jude e ..... municipiul Bucure ti .....  
 Sosi i cu TIM/Urgen cu medic ..... Urgen cu asistent ..... Echipaj  
 transport .....  
 Din care critici ..... urgent ..... IT cu med. .... IT f r med. .... DT  
 ..... SCE .....  
 Din care stop cardiac resuscitat ..... în stop cardiac ..... decedat la sosire  
 .....  
 Din care au fost în FV ..... asistolie ..... AEFP ..... Defib. manual .....  
 Defib. SA .....  
 Din care au necesitat dup sosire IT cu med. .... f r med. .... DT .....  
 SCE .....  
 Nr. pacien i adu i de serviciul de ambulan alt jude ..... elicopter alt  
 jude /regiune .....  
 Din care critici ..... urgent ..... IT cu med. .... IT f r med. .... DT  
 ..... SCE .....  
 Din care stop cardiac resuscitat ..... în stop cardiac ..... decedat la sosire  
 .....  
 Din care au fost în FV ..... asistolie ..... AEFP ..... Defib. manual .....  
 Defib. SA .....  
 Din care au necesitat dup sosire IT cu med. .... f r med. .... DT .....  
 SCE.....  
 Nr. pacien i transfera i din camere de consulta ii/ambulatoriu ..... din alte  
 unit i sanitare din ora ..... din alte unit i sanitare din jude ..... din afara  
 jude ului/mun. Bucure ti .....  
 Din care critici ..... urgent ..... IT cu med. .... IT f r med. .... DT  
 ..... SCE .....  
 Din care stop cardiac resuscitat ..... în stop cardiac ..... decedat la sosire  
 .....  
 Din care au fost în FV ..... asistolie ..... AEFP ..... Defib. manual .....  
 Defib. SA .....  
 Din care au necesitat dup sosire IT cu med. .... f r med. .... DT .....  
 SCE .....  
 Nr. pacien i sosi i spontan sau cu mijloace nemedicale .....  
 Din care critici ..... urgent .....  
 Din care au necesitat IT cu med. .... f r med. .... DT ..... SCE .....  
 Din care stop cardiac ..... decedat la sosire .....  
 Interven ii în spital sau la alte camere de gard ..... la .....  
 din care la stop CR ..... la alte tipuri ..... anume .....  
 din care resuscit ri reu ite ..... nereu ite ..... neefectuate ..... ritmul la  
 sosire fiind FV ..... asist. .... AEFP .....  
 Nr. total pacien i care au necesitat în UPU IT cu med. .... f r med. .... DT  
 ..... SCE ..... ac intraosos ..... acces IV central .....  
 Nr. pacien i ventila i la predarea actualei g rzi ..... din care sosi i în acest  
 gard ..... prelua i din garda precedent ..... din care > 24 ore .....  
 > 36 ore ..... > 48 ore ..... > 72 ore ..... > 96 ore .....  
 Nr. pacien i extuba i în timpul g rzii .....  
 Nr. examin ri CT ..... RMN ..... ecografie ..... endoscopie ..... lavaj  
 peritoneal ..... EEG/Poten iale evocate ..... Altele .....  
 Nr. pacien i diagnostica i cu IMA ..... angor instabil/de novo ..... din care  
 transfera i pentru Angio ..... pentru Tromboliz ..... intervalele de timp  
 între sosire i transfer fiind de ..... (trece i în minute intervalele

separate cu virgule, dac sunt mai mulți pacienți) La care s-a efectuat tromboliz  
în UPU/CPU ..... intervalul de timp între sosire și administrarea  
tromboliticului fiind de .....

Nr. pacienți diagnosticați cu politraum .....

Nr. cazuri sociale ..... din care fără domiciliu ..... violență în familie .....  
alte ..... din care au fost rezolvate ..... în cursul rezolvării ..... nu s-au  
putut rezolva .....

Nr. pacienți care necesită internare însă nu au fost rezolvați ..... din care din  
lipsă de locuri ..... diferență de opinie ..... alte motive .....

Grijă cu care s-a colaborat greu .....

din cauza întârzierii ..... neprezentării personalului potrivit .....  
lipsă de locuri ..... specificați în scris .....

Așteptarea în vederea efectuării examinărilor CT pentru pacienții critici a fost  
..... < 30 min. .... < 60 min. .... > 60 min. pentru pacienții necritici < 60  
min. .... < 90 min. .... < 120 min. .... > 120 min. .... Probleme  
deosebite cu CT/RMN/Radio? .....

Probleme cu medicamentele/cu materialele sanitare? .....

Probleme cu aparatura din dotare? .....

Alte probleme deosebite? .....

Ați apelat la medicul-șef UPU/CPU pentru rezolvarea unor probleme în timpul  
turei/grijii? ..... la medicul responsabil de gardă din spital dac există ? .....

Problemele pentru care ați solicitat sprijin au fost rezolvate? .....

Am predat garda specificând toate problemele în acest raport și informând  
colegul care a preluat despre starea pacienților aflați în UPU și despre toate  
problemele legate de cazurile medicale, precum și despre problemele din  
serviciu, lipsurile și defecțiunile.

Ora .....

Dr. ...., în calitate de medic responsabil de tură .....

As. ...., în calitate de asistent responsabil de tură .....

Am preluat garda fiind informat despre toate problemele din acest raport,  
inclusiv starea pacienților aflați în UPU, și despre toate problemele legate de  
cazurile medicale, precum și despre problemele din serviciu, lipsurile și  
defecțiunile.

Dr. ...., în calitate de medic responsabil de tură .....

As. ...., în calitate de asistent responsabil de tură .....

Asistent-șef al UPU/CPU .....

Medic-șef al UPU/CPU .....

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 724 din data de 25 octombrie 2007