

## **ORDIN nr. 1091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic**

Forma sintetică la data 27-Nov-2007. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintACT®-Acte Sintetice. SintACT® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.

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

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

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

**ministrul sănătății publice** emite următorul ordin:

### **Art. 1**

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

- 1.** pacient critic - pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă generală sau specializată;
- 2.** transfer interclinic - transferul unui pacient între două unități sanitare, din care unitatea sanitară care primește pacientul este de un nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul;
- 3.** spital sau unitate sanitară trimitătoare - oricare unitate sanitară cu paturi al cărei personal medical decide transferul unui pacient către o altă unitate sanitară cu paturi în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de grad mai înalt de complexitate decât cele care sunt asigurate în acea unitate din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară;
- 4.** spital sau unitate sanitară primitoare - spital regional, spital județean sau o clinică universitară care poate asigura îngrijirile complexe și complete unui pacient transferat pentru o anumită patologie;
- 5.** medic responsabil de organizarea transferului - medic care răspunde, prin funcția și competența pe care le deține, de organizarea transferului la nivelul unității care solicită transferul sau la nivelul unității primitoare;
- 6.** acord de colaborare - acord care se semnează între unitățile potențial trimitătoare și unitățile potențial primitoare, prin care se stabilesc regulile de transfer, procedurile de lucru și datele de contact în vederea aplicării prevederilor acestui ordin;
- 7.** pacient critic internat - pacient critic pentru care s-au completat și înregistrat actele de internare într-o unitate sanitară cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluată de o secție sau clinică din cadrul spitalului sau unității sanitare;
- 8.** pacient critic neinternat - pacient critic pentru care nu s-au înregistrat actele de internare, aflându-se în unitatea de primiri urgențe sau compartimentul de primiri urgențe al unității sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unității de primiri urgențe, al compartimentului de primiri urgențe sau, în lipsa unei structuri de primire a urgențelor cu personal propriu, a medicului care asigură gardă de urgență în unitatea sanitară respectivă;
- 9.** serviciul care efectuează transferul - serviciul care efectuează transferul cu mijloacele aflate în dotare și personal propriu sau serviciul care asigură personalul de transfer, utilizând mijloacele puse la dispoziție de un serviciu de urgență prespitalicească sau de o altă instituție care deține mijloacele necesare;
- 10.** unitate de terapie intensivă mobilă - o ambulanță tip C dotată complet cu echipamentele, medicamentele și materialele necesare acordării îngrijirilor la nivel de terapie intensivă de către personal competent și experimentat în domeniu;
- 11.** echipaj de urgență - echipaj de asistență medicală de urgență prespitalicească condus de un medic sau, după caz, de un asistent medical cu pregătire specifică, care deține în dotare echipamentele, materialele și medicamentele necesare îngrijirii corecte, pe durata transferului

unui pacient critic, în condițiile minime necesare de siguranță, precum și competențele și experiența necesare îngrijirii pe durata transferului pacientului respectiv;

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

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

## **Art. 2**

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

## **Art. 3**

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

## **Art. 4**

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

## **Art. 5**

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

## **Art. 6**

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

## **Art. 7**

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

## **Art. 8**

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

## **Art. 9**

Spitalele regionale pot încheia între ele acorduri de colaborare care să asigure

complementaritatea mai ales în cazul lipsei de locuri pentru internare la clinicile de terapie intensivă sau în cazul defectiunii unor echipamente de investigații ori al lipsei temporare de personal calificat într-un anumit domeniu.

#### **Art. 10**

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

#### **Art. 11**

Medicii din spitalele care urmează să transfere pacientul critic sunt obligați să se consulte, înainte de efectuarea transferului, cu echipajele aeriene de salvare, în situația în care cazul face parte din cele prevăzute în acest ordin sau în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. [126/2003](#) privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, aprobată prin Legea nr. [40/2004](#), și ale Normelor metodologice de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. [277/777/2004](#).

#### **Art. 12**

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

#### **Art. 13**

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

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

#### **Art. 14**

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

#### **Art. 15**

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

#### **Art. 16**

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

#### **Art. 17**

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

#### **Art. 18**

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

#### **Art. 19**

Pentru transferul interclinic al pacientului critic se aplică și prevederile Ordinului ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. [277/777/2004](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. [126/2003](#) privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, aprobată prin Legea nr. [40/2004](#), cu excepția anexei privind recomandările pentru transferul interclinic, care va fi înlocuită de prevederile prezentului ordin.

#### **Art. 20**

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

#### **Art. 21**

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

#### **Art. 22**

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

#### **Art. 23**

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

#### **Art. 24**

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

#### **Art. 25**

**(1)** În cazul pacienților considerați netransportabili din cauza stării lor clinice, dar al căror transfer către o altă unitate sanitară reprezintă unica șansă de salvare a vieții lor, decizia asupra

efectuării transferului se ia de către medicii din spitalul în care se află pacientul la momentul respectiv, de comun acord cu medicii din spitalul la care urmează a fi trimis pacientul și cu serviciul care urmează să efectueze transferul.

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

#### **Art. 26**

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

#### **Art. 27**

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

#### **Art. 28**

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

#### **Art. 29**

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

#### **Art. 30**

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

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

Ministrul sănătății publice,  
**Gheorghe Eugen Nicolăescu**

### **ANEXA nr. I:**

**PROTOCOALE DE TRANSFER interclinic al pacientului critic**

### **ANEXA nr. II:**

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

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 775 din data de 13 septembrie 2006

Forma sintetică la data 27-Nov-2007. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintACT®-Acte Sintetice. SintACT® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.